

Aus der Neuro-Psychiatrischen Klinik
der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
(Direktor: Prof. Dr. U.H. Peters)

REMISSIONSMODI DER SCHIZOPHRENIE UNTER
PSYCHOPHARMAKATHERAPIE

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizin der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
den Medizinischen Fachbereichen

vorgelegt von
Gisela Cölle
aus Zweibrücken

Mainz 1974

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Neuro-Psychiatrischen Klinik
der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
(Direktor: Prof. Dr. U.H. Peters)

REMISSIONSMODI DER SCHIZOPHRENIE UNTER
PSYCHOPHARMAKATHERAPIE

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizin der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
den Medizinischen Fachbereichen

vorgelegt von
Gisela Cölle
aus Zweibrücken

Mainz 1974

Fachbereichsdekan: Prof. Dr. E. Straub
Referent: Prof. Dr. J. Glatzel
Korreferent: Prof. Dr. U.H. Peters



Meinem Vater

GLIEDERUNG

1. EINLEITUNG

1.1	Psychopharmakatherapie im Spiegel der Literatur	1 - 3
1.2	Remissionsmodi der Schizophrenie bei Spontanremissionen und Elektroschockbehandlung	4 - 8
1.2.1	Zusammenfassung der dargestellten Remissionsmodi	9 - 11

2. AUSWERTUNG DER EXPLORATIONEN

2.1	Patientin A	12 - 13
2.2	Patientin B	14
2.3	Patient C	15 - 17
2.4	Patientin D	18
2.5	Patientin E	19
2.6	Patient F	20 - 21
2.7	Patient F (5 Monate später in einem erneuten Krankheitsschub)	22 - 23
2.8	Patientin G	24 - 25
2.9	Patientin H	26 - 27
2.10	Patientin I	28
2.11	Patientin J	29
2.12	Patientin K	30
2.13	Patient L	31
2.14	Patient M	31

3. DISKUSSION

3.1	Ähnlichkeit der Remissionsmodi bei Psychopharmakatherapie mit Remissionen bei Spontanverläufen und Schocktherapie	32
3.2	Die Krankheitseinsicht	32
3.3	Die Krankheitseinsicht als rein sachgemäße Bewältigung der Psychose	33 - 34
3.3.1	Aktive Ausscheidung der Psychose	34
3.4	Der Erklärungswahn	34
3.4.1	Der Erklärungswahn als Krankheitseinsicht mit falschem Realitätsbezug	34 - 35
3.5	Die partielle Krankheitseinsicht	35
3.5.1	Die partielle Stellungnahme	35 - 36
3.6	Die intermittierende Krankheitseinsicht	36
3.6.1	Die intermittierende Stellungnahme	36 - 37

3.7	Die Bekehrung	37
3.7.1	Die Bekehrung trotz Krankheitseinsicht	37
3.8	Das Krankheitsgefühl	37
4.	<u>ZUSAMMENFASSUNG</u>	38
5.	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	39 - 41
6.	<u>ANHANG</u> (Explorationen)	Anh. 1 - 63

1. EINLEITUNG

1.1 Der Erfolg der Psychopharmakatherapie bei der Schizophrenie wird weitgehend durch die Verlaufsform der Krankheit bestimmt. Es hat sich herausgestellt, dass "ängstlich gefärbte Schizophrenien mit produktiver Symptomatik" (16) am besten ansprechen, d.h. es kommt unter der Therapie zu einer Besserung des Krankheitsbildes bis hin zur Vollremission, die sich in ihrem "biologischen Wesen" (16) von spontanen Remissionen nicht unterscheidet. Bei den einfach chronischen Verlaufsformen war keine einzige gute Remission zu vermerken.

Die Überzeugung, mit der an chronischen Wahnbildungen festgehalten wird, scheint relativ unabhängig zu sein von der aktuellen emotionalen Empfindlichkeit des Kranken (9). Janzarik (9) spricht hier von einer "Grenze zwischen Prozesssymptomatik und Defektsymptomatik", die durch Psychopharmaka angezeigt werde. Er sieht die Ursache darin, daß die eingreifende Umgestaltung, die die Erlebniswelt schizophrener Wahnkranker erfährt, bei floriden Wahnpsychosen noch in erster Linie von dem Einbruch der Psychose in die emotionale Sphäre abhängig ist, während sie bei chronischen Wahnbildungen bereits weitgehend im Persönlichkeitsgefüge verankert, Ausdruck einer grundsätzlichen Umorientierung der Wahnkranken geworden ist.

Auf lange Sicht gesehen bleibt der eigengesetzliche Verlauf der Erkrankung unbeeinflusst. "Die Remissionen entsprechen den auch sonst wellenförmigen schizophrenen Verlaufsformen" (21). Nach ausgedehnten Untersuchungen mit Serpasil^R stellte Mielke (16) fest, daß sich "die schizophrene Verlaufsform ein Jahr nach der Therapie in der gleichen Verlaufsform wie vorher befindet". Im übrigen kann es bei einer scheinbaren Remission mit Absetzen der

Medikation wieder zum Aufflackern der alten Symptome kommen. Die Folgerung scheint also berechtigt, daß die Wirkung der Psychopharmaka nur symptomatisch ist, da der klinische Effekt ein "mittelgebundener" (3) und kein "mittelüberdauernder" (3) ist.

Die Wirksamkeit der Substanz, die nach Absetzen derselben noch nachzuweisen ist, schreibt W. von Bayer (3) einer "Nachwirkung" zu, die noch unmittelbar kausal mit der Einwirkung des Mittels auf den Stoffwechsel und das ZNS zusammenhängt". Diese mittelgebundene Wirkung der Neuroleptika besteht in einer "spezifischen Einwirkung auf psychopathologische Funktionsstörungen" (5) . "Die Symptome der Angst, Erregung und Spannung werden gedämpft ohne Rücksicht auf die zugrunde liegende Erkrankung" (18).

Janzarik (9) weist auf den engen Zusammenhang zwischen Wahnstimmung, Wahninhalt und Wahnevidenz hin. Wahninhalt und Wahnevidenz können immer nur dann zur Rückbildung gelangen, wenn es zuvor gelungen ist, die Wahnstimmung auszulöschen. Es kommt zu dem Phänomen des "Nicht-Haben-Könnens" der psychotischen Symptome infolge Verminderung des Antriebs und Dämpfung des Affekts" (11). Durch die Psychopharmakatherapie kommt es zu einer "Entaktualisierung der Psychose" (13), wie sie Weitbrecht (20) schon für die Krampfbehandlung beschrieben hat.

Die medikamentös bedingte Beruhigung passt den Kranken rein äußerlich seiner gesunden Umgebung wieder mehr an und ermöglicht ihm so "die Wiederaufnahme normalisierter Umweltbeziehungen" (12), was seinerseits nun wieder einen Schritt zur Heilung darstellt. Abgesehen von dem Wandel des Stationsbildes (13) und der Möglichkeit, den ruhigen Patienten frühzeitig in das häusliche Milieu zu entlassen (21), zeigt sich der Patient, der sich in einer affektiven Distanzierung zu seinen Wahninhalten

befindet, zugänglicher für eine Psychotherapie und Arbeitstherapie (16.). Im Rahmen dieser allgemeinen Beruhigung ist es dem Kranken erleichtert, wieder zu sich selbst zu finden (16,1), was dann eventuell über den oben genannten Rahmen einer sozialen Remission zu einer "rückblickenden Krankheitseinsicht" (16) führen kann.

Die Psychopharmakatherapie, sowohl wie die Elektroschock- und Insulinschocktherapie sind Versuche einer "Umstimmungsbehandlung" (21), wobei die neuroleptische Therapie "eine Dämpfung des zentralnervösen Tonus" (21) bezweckt, während bei der Elektroschocktherapie und Insulinschocktherapie eine "Aufrüttelung der Regulationsmechanismen" bewirkt wird (21), indem der mit einer Adrenalinausschüttung verbundene Stress, wie er durch Strom oder Krampfmittel verursacht wird, Gegenregulationen in Form eines Vagus-Schutzmechanismus hervorruft (13). Beide Therapieformen sind "nicht in der Lage, den eigengesetzlichen Verlauf der Erkrankung zu beeinflussen" (14). "Der Vorteil der Pharmakatherapie ist ihre relativ große Ungefährlichkeit und bessere Steuerbarkeit" (14) und die Tatsache, daß sie zu "keiner Bewusstseinstrübung und damit Beeinträchtigung der Zuwendung und Rückerinnerung" führt (14).

1.2 Von Mayer-Gross, Weitbrecht, Baumer und anderen wurden verschiedene Formen der Remission bei Spontanverläufen und krampfbehandelten Psychosen beschrieben. Alle diese Remissionsmodi unterscheiden sich grundsätzlich darin, daß zum einen nach der Beurteilungsmöglichkeit der eigenen Krankheit gefragt wird, wie Pick und Heilbronner das in ihrer Unterteilung nach Krankheitsgefühl, Krankheitsbewusstsein und Krankheitseinsicht getan haben, und zum anderen, daß verschiedene Formen der Nachwirkung (Mayer-Gross) herausgearbeitet werden.

Ich möchte mit Pick (17) beginnen, da er von allen die größte Einteilung macht. Er nennt die Erscheinung, daß der Kranke das Krankhafte seiner seelischen Vorgänge oder einen Teil derselben selbst erkennt oder fühlt, Krankheitsbewusstsein und unterteilt dann dieses Krankheitsbewusstsein, das sich hier sowohl auf die psychische wie auch auf die somatische Sphäre erstreckt, in ein "auf Gefühlsvorgängen basierendes" Krankheitsgefühl und eine "auf dem Wege des Denkprozesses zustande gekommene" Krankheitseinsicht. Letztere entwickle sich häufig durch Reflexion, aus einem bestehenden Krankheitsgefühl heraus, was ganz im Gegensatz zu den Ansichten Heilbronners (7) steht, der das Erlangen einer Krankheitseinsicht bei stark entwickeltem Krankheitsgefühl oder Krankheitsbewusstsein für erschwert hält.

Heilbronner (7) gebraucht dieselbe Unterteilung wie Pick (17), stellt aber eine Wertung auf, indem er unter dem Krankheitsgefühl das "Bemerken überhaupt nur einer Zustandsveränderung" versteht ohne die Erkenntnis, daß es sich dabei um einen krankhaften Prozess handelt. Dem übergeordnet steht dann das Krankheitsbewusstsein, bei welchem der Kranke "aus der eingetretenen Veränderung unmittelbar auf das Vorliegen einer psychischen Alteration schließt", wobei allerdings der Kranke die Schwere seiner

Erkrankung nicht richtig einschätzt. Im Gegensatz zu Pick (17) ist das Krankheitsbewusstsein hier eine reine Leistung des Intellekts. Auf letzter Stufe steht schließlich die Krankheitseinsicht, für die Heilbronner (7) fordert, daß "die Psychose" mit allen ihren Inhalten der Kritik unterzogen und als krankhaft anerkannt wird".

Jaspers (10) fasst wiederum Krankheitsgefühl und Krankheitsbewusstsein zusammen und nennt nur das "Krankheitsbewusstsein", in dem sowohl ein "Gefühl von Kranksein" und ein "Gefühl von Veränderung" zum Ausdruck kommt, als auch das "Bewußtsein" darum. Beides erstreckt sich allerdings nicht auf alle Krankheitssymptome und auf die Krankheit als Ganzes und bleibt "ohne das objektiv richtige Maß in der Beurteilung der Schwere der Krankheit". Auch Jaspers verlangt für die "Krankheitseinsicht", daß "alle einzelnen Krankheitssymptome und die Krankheit als Ganzes ihrer Art und Schwere nach richtig beurteilt wird". Baumer (2), der dies ebenfalls für die Krankheitseinsicht verlangt, kann in seinem gesamten Material keinen einzigen Fall beschreiben, bei dem es zu einer solchen Krankheitseinsicht gekommen ist. Deshalb scheint die Differenzierung, die Weitbrecht (20) innerhalb der Krankheitseinsicht (als auflösende Objektivierung) noch einmal vornimmt, für die Beurteilung der Krankheit brauchbarer zu sein. Er unterscheidet nämlich in eine Krankheitseinsicht, die sich nur "auf das Krankgewesensein als solches" bezieht, eine Krankheitseinsicht "auf die Symptome im einzelnen" bezogen und schließlich eine Stellungnahme zu möglichen Veränderungen des Selbst gegenüber früher, vor Beginn der Erkrankung.

Um noch einmal auf Baumer (2) zurückzukommen, so kann man sagen, daß sich seine Einteilung der Remissionsmodi auf einen früheren Zeitpunkt der Remission bezieht, denn das

"Nachlassen der Wirkungswerte der psychotischen Inhalte" bis hin zum "Versiegen der Wirkungswerte vor der Welt und für die Person" wie es Baumer nennt, muss zu einer Zeit stattfinden, die vor einem etwaigen "Krankheitsbewusstsein" oder gar einer "Krankheitseinsicht" liegt, stellt gewissermaßen erst die Voraussetzung dar, die nötig ist, um zu Krankheitsbewusstsein oder Krankheitseinsicht zu gelangen. Schon Cotard wies darauf hin, "daß auf der Höhe der Erregung die Intelligenzstörung zu groß ist, als daß man annehmen könnte, die Kranken hätten wirklich das Bewusstsein ihres Zustandes".

Bertschinger (4) gebraucht im Sinne einer Krankheitseinsicht den Ausdruck "bewusste Korrektur der Wahnidee", unterscheidet sich aber von den anderen dadurch, daß er diese Erscheinung von der Intelligenz des Kranken abhängig macht.

Bei allen Einteilungskategorien erscheint also die Krankheitseinsicht als höchste Form der Stellungnahme und Verarbeitung.

Mit Ausnahme der Krankheitseinsicht, die keine Nachwirkung mehr zeigt, unterteilt Mayer-Gross (15) alle Remissionsmodi in "Formen der Nachwirkung", wobei er von dem Begriff der "Erhaltung der Existenzwerte" ausgeht und aufzeigt, auf welche Weise der Kranke mit der "Erschütterung der Existenzwerte", wie sie durch die Psychose hervorgerufen wurde, fertig wird. Die erste Form, die "Verzweiflung", welche die bisherige Kontinuität der Existenzwerte verneint, macht als "Verneinung der Zukunft" ein Weiterleben unmöglich und muss deshalb von einer zweiten Form, dem "neuen Leben", gefolgt werden. Hierbei wird jede Kontinuität verneint und so weiter gelebt, "als ob nie ein Reich der Existenzwerte bestanden hätte". Der Kranke flüchtet in eine Welt frei von solchen Bedrohungen und Erschütterungen des

Selbst in eine scheinbare Kontinuität einer provisorischen Geborgenheit in einem festen Gebilde". So zum Beispiel in eine Religionsgemeinschaft ohne die wirkliche religiöse Überzeugung, oder in eine Krankheit, d.h. vielmehr "in die Atmosphäre des Als-Krankgeltens". Eine weitere Form ist die Ausscheidung, die "Verneinung des Erlebnisses selbst". "Der Bruch der Kontinuität wird nicht anerkannt". Das psychotische Erlebnis und damit die Tatsache, geisteskrank gewesen zu sein, wird aus der zusammenhängenden Erinnerung ausgeschaltet und damit der eigenen Stellungnahme entzogen.

Auch bei Weitbrecht (20) taucht dieser Verarbeitungstyp auf als "Verdrängung", bei Bertschinger (4) als "Umgehung des Komplexes". Bertschinger nennt gleichzeitig als ungünstige Vorbedingung, daß während der Zeit, die ausgeschaltet werden soll, "keine wesentlichen Veränderungen in der nächsten Umgebung des Kranken erfolgt sind". Was nicht verdrängt werden kann, was nach Abklingen der Psychose immer als veränderte Umgebung imponiert, ist die Anstalt, in der sich der Kranke befindet; sie muss deshalb umgedeutet werden.

In ungefährer Übereinstimmung mit den oben genannten Begriffen ist hier auch "das Versiegen der Wirkungswerte der psychotischen Inhalte für die Person selbst" von Baumer (2) zu nennen. Aber wie schon an anderer Stelle erwähnt, handelt es sich hier wieder mehr um eine Voraussetzung. Der Kranke wird innerlich nicht mehr von seiner Psychose berührt, die psychotischen Inhalte bleiben aber unverarbeitet liegen und können jetzt ins Unterbewusstsein verlagert, verdrängt werden.

Als weitere Möglichkeit der Nachwirkungen nennt Mayer-Gross (15) die "Bekehrung". Hierbei wird eine neue Wertordnung aufgestellt, die sich ganz nach dem psychotischen Erlebnis orientiert. Das Erlebnis erscheint gewissermaßen als die "Stunde der Erleuchtung".

Die Einschmelzung ist gerade der umgekehrte Fall der Bekehrung. Beide Male bleibt die Kontinuität mit, oder vielmehr trotz Eingliederung der Psychose erhalten. Aber während bei der Bekehrung das Erlebnis die Wirkung bestimmt, wird bei der Einschmelzung die Psychose der bestehenden Wertewelt unterworfen und sinnvoll mit ihr in Einklang gebracht. Eine solche Einschmelzung wird erleichtert, wenn durch das Erlebnis die bisherige Wertewelt bejaht wird, eine Bestätigung erfährt.

Denselben Verarbeitungstyp finden wir auch bei Weitbrecht (20) als Amalgamierung.

Was Bertschinger (4) Umsymbolisierung nennt, lässt sich zumindest vom Grundgedanken her ebenfalls zur "Bekehrung" und Einschmelzung von Mayer-Gross in Beziehung setzen. Bertschinger hat unterteilt in eine "Umsymbolisierung der Außenwelt im Sinne der Psychose", wobei, wie bei der "Bekehrung", eine "Neuformierung aus dem Erlebnis heraus" erfolgt; allerdings keine Neuformierung der Wertewelt sondern der realen Welt, und in eine "Umsymbolisierung der Psychose im Sinne der Außenwelt", wie es bei der Amalgamierung der Fall ist.

1.2.1. Zusammenfassung der dargestellten Remissionsmodi

Spontanremissionen

Krankheitsgefühl

Pick: Krankheitsbewusstsein

Krankheitseinsicht

Heilbronner:

Krankheitsgefühl -- Krankheitsbewusstsein -- Krankheits-
einsicht

Jaspers: Krankheitsbewusstsein (beinhaltet sowohl das
Gefühl des Krankseins als
auch das Bewusstsein darum)

Krankheitseinsicht

Baumer: Nachlassen der Wirkungswerte der psychotischen
Inhalte

Versiegen des Wirkungswertes für die Person selbst

= Umgehung des Komplexes (Bertschinger)

= Verdrängung (Weitbrecht)

= Ausscheidung (Mayer-Gross)

Versiegen des Wirkungswertes vor der Welt und
für die Person

= Krankheitseinsicht (Weitbrecht)

Bertschinger: Bewusste Korrektur der Wahnidee

= Krankheitseinsicht (Weitbrecht)

Umsymbolisierung

der Außenwelt im Sinne der
Psychose

= Bekehrung (Mayer-Gross)

der Wahnidee im Sinne der
realen Außenwelt

= Einschmelzung (Mayer-Gross)

Umgehung des Komplexes

Remissionen bei Krampfbehandlung

Weitbrecht: Das dauernde oder vorübergehende Ausgelöschtwerden der Psychose

Zerschlagung der Symptomverbände

Entaktualisierung der zerschlagenen
Bruchstücke

Verdrängung

Amalgamierung

= Einschmelzung (Mayer-Gross)

Auflösende Objektivierung
= Krankheitseinsicht

a) bezogen auf das Krankgewesen-
sein als solches
= Krankheitsbewusstsein

(Heilbronner)

b) bezogen auf die einzelnen
Symptome
= Krankheitseinsicht

(Heilbronner)

c) Stellungnahme zur möglichen
Veränderung des eigenen Selbst
gegenüber früher vor Beginn
der Erkrankung

Formen der Nachwirkung

Mayer-Gross: Verzweiflung = Verneinung der Zukunft

Neues Leben = Verneinung der Vergangenheit

Ausscheidung = Verneinung des Erlebnisses
selbst

Bekehrung

Einschmelzung

Die genannten Remissionsmodi bezogen sich auf Spontanremissionen und Remissionen bei Schockbehandlung, wobei Parallelen zwischen beiden aufgezeigt werden konnten. Hierdurch wird die Aussage bestätigt, daß die Remissionstypen in beiden Fällen gleich verlaufen. Es stellt sich nun die Frage, inwieweit man dies auch für die Remissionen bei Psychopharmakatherapie sagen kann.

Ich habe zu diesem Zweck bei einer Reihe von schizophrenen Patienten Explorativen durchgeführt und zwar fortlaufend von Beginn des jeweiligen Schubes bis hin zur Remission. Die somatische Behandlung dieser Patienten erfolgte zu dieser Zeit ausschließlich mit Psychopharmaka. Die Zusammensetzung der Präparate habe ich bei meiner Untersuchung nicht berücksichtigt.

2. Auswertung der Explorationen ⁺

2.1 Patientin A

Die Patientin zeigt die Symptome eines Beziehungswahns, wobei sich ein Liebeswahn abgrenzen lässt, der als Objekt den Hausarzt der Patientin hat und Verfolgungswahn, in welchem sie sich von ihrer Mutter und von ihrem Verlobten bedroht fühlt. Bei der Einweisung erkennt die Patientin den Stationsarzt als ihren Hausarzt, was sie jedoch schon einen Tag später für "bloße Einbildung" erklärt und wofür sie weitere 4 Tage später als Ursache angibt, "sie sei wahrscheinlich ein bißchen überspannt gewesen". Es handelt sich hierbei im Sinne Picks um Krankheitsbewusstsein mit der amalgamierenden Erklärung für die Erscheinung.

Was den Erklärungswahn betrifft, so schwankt die Patientin nach 3 Tagen "Sie sei nicht ganz sicher", bildet aber dann im Laufe des Gesprächs einen Erklärungswahn aus. Ihre Mutter habe sie umbringen wollen, "weil sie (die Mutter) vermutlich damals etwas an den Nerven gehabt habe". Weitere 2 Tage später steht sie wieder fest zu ihrem Wahn, und nach wiederum 2 Tagen zeigt sie für den Verfolgungswahn Krankheitsbewusstsein (Pick) und zwar sowohl was die Bedrohung durch ihre Mutter betrifft, als auch die Bedrohung durch ihren Freund. "Wenn das eine Einbildung war, dann war es das andere auch". Sie erklärt später wieder amalgamierend, daß ihre "Nerven überstrapaziert" gewesen seien. Ganz zuletzt gibt die Patientin ihren Liebeswahn auf, indem sie sich in eine Umsymbolisierung (Bertschinger) rettet. "Sie habe nicht gewusst, dass er verheiratet sei". In einer abschließen-

⁺ Explorationen siehe Anhang

den Exploration sieht es die Patientin als positiv an, daß sie sich anhand des Vorgefallenen "Über das Verhältnis zu ihrem Verlobten klar geworden wäre und sich hier zum ersten Mal von ihm habe richtig innerlich lösen können, und daß sie auch die Unmöglichkeit einer Bindung zu dem Arzt erkannt habe". Das mag ein Hinweis darauf sein, warum es zu einer Amalgamierung gekommen ist, respektive zu einer Umsymbolisierung, die aber ja auch das Erlebnis integriert. Es hat sich im Falle dieser Patientin die Behauptung von Hinrichsen bestätigt, daß die Wahnideen, welche für den Kranken am persönlichkeitsfremdesten sind, am leichtesten wieder aufgegeben werden.

2.2 Patientin B

Die Patientin, welche akustische Hallzinationen hat, glaubt zu Beginn der Erkrankung, daß die Stimmen wirklich existieren. "Es sei möglich, daß sie die Leute durch komplizierte physikalische Vorgänge hören könne". Später zeigt sie Krankheitsbewusstsein und akzeptiert die ärztliche Erklärung, daß es nicht möglich sei, andere auf diese Weise sprechen zu hören und daß die Stimmen zu ihrem Krankheitsbild gehörten. Die Patientin hört zu diesem Zeitpunkt zwar immer noch Stimmen, wird aber nicht mehr davon berührt. In dem Moment, als die Phoneme sich zurückbilden, entwickelt die Patientin eine retrospektive Krankheitseinsicht, indem sie eine Beziehung herstellt zu einem Krankheitsschub, den sie vor 4 Jahren hatte.

2.3 Patient C

Der Patient bietet das Bild eines Schuldwahns mit zahlreichen Halluzinationen und Wahnwahrnehmungen. Nach 3 Tagen zeigt der Patient bereits Krankheitsgefühl im Sinne Heilbronn's mit der ausgesprochenen Befürchtung, "auf die Dauer nicht zurechnungsfähig zu sein und zu bleiben". Dieses Krankheitsgefühl zeigt sich auch darin, daß er jetzt schon merkt, daß der Alkoholismus, den er als Erklärungswahn ausgebildet hat, eine Möglichkeit für ihn bedeutet, "auf einfache Art und Weise mit der ganzen Sache fertig zu werden". Er hat das Gefühl, daß eigentlich etwas ganz anderes hinter der ganzen Sache steht. Was die akustischen Halluzinationen betrifft, so läßt sich eine eindeutige Entwicklung feststellen. "Solange er die Stimmen gehört habe, seien sie für ihn Realität gewesen". "Er habe geglaubt, die Leute, deren Stimmen er gehört habe, seien wirklich hier". Später erfolgt dann eine Amalgamierung. "Er habe geglaubt, daß es Leute wären, deren Stimmen genauso klingen würden wie die seiner Bekannten. Man hätte diese Stimmen zu einem bestimmten Zeitpunkt bestellt. Wer das war und warum, das, so habe er gedacht, würde sich im Verlauf des Experiments noch herausstellen, denn er habe geglaubt, daß man ihn mit Hilfe der Stimmen zu einer bestimmten Erkenntnis führen wolle". Dass er, wenn er auf den Flur geschaut hat, nie eine der Personen, deren Stimme er gerade hörte, gesehen hat, führt zu dem Erklärungswahn "Der Zeitunterschied der beiden Uhren im Flur sei daran schuld".

Schließlich gelangt der Patient scheinbar zu einer Krankheitseinsicht. "Er habe sich alles nur eingebildet. Es sei seiner Unzurechnungsfähigkeit zuzuschreiben. Er sei einer Sinnestäuschung erlegen". Hier bestätigen sich die Ein-

wände, die Hinrichsen zur Krankheitseinsicht macht, dass es nämlich "davon abhängt, als wie niederdrückend und vernichtend der Patient es empfindet, geisteskrank zu sein, in welcher Weise er diese Formel annimmt oder, sie nur äußerlich annehmend, innerlich doch eine Reservatio mentis macht, sich den Terminus Geisteskrankheit nach Belieben interpretiert".

Weil der Patient das eben Gesagte, was ihn für geisteskrank erklären würde, nicht ertragen kann, fragt er ver zweifelt "ob es möglich sei, daß er durch die gesamte Alkoholmenge, die er bisher getrunken habe, so geschädigt sei, daß solche Sinnestäuschungen möglich wären". Am folgenden Tag ist die Haltung des Patienten endgültig völlig als krankheitseinsichtig zu bezeichnen, wobei auch die Einsicht in das Selbsttäuschungsmanöver mit dem Alkohol besteht. "Dass er alles auf den Alkoholismus abgeschoben habe, sei wohl nur geschehen, weil er Angst vor einer viel negativeren Erkenntnis habe. Er habe Angst, vor sich selbst zuzugeben, daß er geisteskrank sei". Der Patient will aber trotzdem die Alkoholversion beibehalten, weil er mit der Erkenntnis, geisteskrank zu sein, nicht leben kann.

Das Stimmenhören wertet er als "durchaus positiv" für sich. "Die Stimmen haben ihm seine schlechten Seiten aufgedeckt. Er glaube nun, daß er, auf diese Weise aufgeklärt, ein anderes, besseres Leben beginnen könne.

Mayer-Gross definiert seine "Bekehrung" als "Neuformierung aus dem Erlebnis heraus, das aufs intensivste mitverarbeitet und vor der objektivierenden Kritik gehütet wird". Man müsste für das hier Vorliegende einen neuen Begriff prägen, nämlich eine "Bekehrung bei oder trotz bestehender Krankheitseinsicht".

Am folgenden Tag kommt es wieder zu einem kleinen Rückfall mit dem Versuch einer Amalgamierung, wobei der

Patient feststellt, dass doch "eine gewisse Ähnlichkeit" bestünde zwischen den Stimmen, die er gehört habe und den Stimmen seiner Bekannten. Außerdem sucht er wieder neue Beweise, um den Alkoholismus vor sich selbst stichhaltig zu begründen, was ihm allerdings sehr schwer fällt. "Eine normale Entwicklung sei es bestimmt nicht". "Er glaube, daß hier seine Angstpsychose behandelt werde, und er wisse nicht, ob man das mit dem Alkoholismus noch unter einen Hut bringen könne".

Nach weiteren 3 Tagen zeigt der Patient betreffs der Stimmen Krankheitseinsicht. "Als er die Stimmen gehört habe, sei seine Zurechnungsfähigkeit aufgehoben gewesen, er sei übergeschnappt gewesen", interpretiert aber seine eigentliche psychische Situation im Erklärungswahn als Folge eines übermäßigen Nikotin- und Alkoholabusus, wobei er seiner Intelligenz das Eingeständnis zukommen lässt, "es käme auch eine gewisse psychische Labilität dazu". Es ist die Frage, ob man das Ganze jetzt als Krankheitsbewusstsein (Heilbronner) oder nicht eingestandene Krankheitseinsicht auslegen soll.

Während der ganzen Zeit hält der Patient jedoch an der Wahnwahrnehmung, die er in der Toilette hatte, fest. "Das Erlebnis in der Toilette sei etwas anderes, da bestünde durchaus die Möglichkeit, dass es für ihn bestimmt gewesen sei". Da er die Alkoholflasche und die Zigarettenkippen ja wirklich gefunden hat und nur wahnhaft interpretiert hat, fällt es ihm hier leichter, als bei den Stimmen, das Erlebnis zu amalgamieren, als ein Hinweis, den ihm der Freund hat geben wollen, "und da es ein positives Erlebnis für ihn gewesen sei, traue er es dem Freund unbedingt zu".

2.4 Patientin D

Die Patientin bietet das Bild eines Beeinträchtigungswahns, in dem sie glaubt, man wolle ihr Privatleben kaputt machen, damit sie immer ledig und arm bliebe und man habe ihr zu diesem Zweck Rauschgift in den Kaffee getan.

Nach 17 Tagen zeigt die Patientin zum ersten Mal psychisches Krankheitsgefühl (Pick, indem sie sich bewusst wird, daß ihre Stimmung, im Vergleich zu vorher, jetzt besser ist, daß sie zufriedener ist. In der Zwischenzeit betont sie immer wieder, "das sei keine Wahnvorstellung, das sei eine einfache Feststellung". "Sie bilde sich das nicht ein". "Sie höre keine Stimmen, sondern tatsächliche Äußerungen, die so viele Leute über sie machen würden". Was nach Hinrichsen, der in dem sich Verwehren des Kranken, gegen eine Geisteskrankheit auch den Ausdruck eines Krankheitsbewusstseins gesehen hat, eben als ein solches bewertet werden kann.

Dafür, daß sie in letzter Zeit niemanden mehr über sich hat reden hören, bildet sie die Erklärungsidee aus "das sei so, weil sie jetzt nicht mehr so viel unter die Leute käme". Für ihre Wahnidee, daß dem Kaffee Rauschgift zugesetzt war, läßt sie eine beginnende Amalgamierung erkennen. "Kann sein, daß es an den verschiedenen Kaffeesorten liegt". 2 Tage später findet ein Rückfall statt, in dem die Patientin jetzt wieder fest behauptet, man habe ihr etwas in den Kaffee getan. Sie zeigt jetzt allerdings, was den Beziehungswahn betrifft, Krankheitsbewusstsein. "Schreiben Sie das doch nicht auf, die halten mich sonst für verrückt". "Vielleicht ist es Einbildung oder Krankheit". Nach weiteren 2 Tagen hat die Patientin die gesamte Psychose amalgamiert mit der Erklärung "sie habe aus ihrer Situation als alleinstehende Frau alles auf sich bezogen".

2.5 Patientin E

Die Patientin zeigt das Bild eines Beeinflussungswahns, hat aber schon bei der Aufnahme psychisches -"Ihre Nerven seien kaputt"- und somatisches -"Sie fühle sich so bekommen und kraftlos"- Krankheitsgefühl (Pick). Nach 6 Tagen äußert sich die Patientin zu der Krankheit: "Schlimm, daß man so etwas in den Kopf kriegt". "Die Ärzte können froh sein, daß sie so eine Krankheit wegstreichen". "Scheint¹ muss ich krank gewesen sein." "Wie kann man auf einmal so nebendran sein". Die unbeschwerte Art und Weise, mit der die Patientin diese Dinge sagt, läßt entweder auf Krankheitsbewusstsein (Heilbronner) mit falscher Beurteilung der Schwere der Erkrankung oder Krankheitseinsicht bei bestehendem Persönlichkeitsdefekt schließen.

Gleichzeitig ist bei der Patientin der Wunsch vorhanden, sich nicht mehr mit dem Vergangenen auseinander zu setzen, nicht mehr darüber reden zu müssen. "Sie sei froh, daß sie von dem Gedanken los sei" Es ist also doch wahrscheinlicher, daß die Patientin Krankheitseinsicht hat, die sie aber "nicht verkraften" kann. Daß sie deshalb versucht, das Geschehene "aktiv auszuschalten" und dies mit einem besonders oberflächlichen Verhalten unterstreicht.

2.6 Patient F

Der Patient hat ein komplettes Wahnsystem aufgebaut. Er zeigt gleich zu Beginn Krankheitsgefühl, dessen Inhalt aber selbst krankhaft ist. "Man habe mit Strahlen und Medikamenten auf ihn eingewirkt und dadurch sei seine Psyche verändert worden." "Wenn sich die Milz entzünde, versorge sie das Gehirn falsch, dadurch kämen alle Denkvorgänge durcheinander", das sei dann die Psychose". Der Patient, der in seinem Wahn glaubt, "seine richtigen Eltern seien hohe Persönlichkeiten", will in einem Brief alles über diese "richtigen Eltern" aufschreiben. Während dieser Zeit beginnt sich die Psychose aber zurückzubilden und der Patient will den Brief jetzt nicht mehr schreiben. "Vielleicht später einmal". Der Patient hat jetzt zum ersten Mal ganz massives Krankheitsgefühl (Heilbronner). Er merkt, daß etwas nicht stimmt, kann es aber nicht deuten und ist völlig verunsichert. Einen Tag später erscheint der Patient nach außen hin geordnet. Er ist zum ersten Mal nicht geschminkt und wirkt viel lebhafter und natürlicher. Er spricht jetzt Zweifel darüber aus, ob seine jetzigen Eltern nicht doch seine richtigen Eltern seien und er bringt diese neue Erkenntnis in Zusammenhang mit seinem Kranksein. "Prof. L. habe gesagt, viele Patienten hier glaubten, daß sie andere Eltern hätten". Dieses beginnende Krankheitsbewusstsein (Heilbronner) wird aber sofort von einem Erklärungswahn abgelöst. "Ein Kartenleger habe ihm einmal gesagt, daß er andere Eltern habe". "Bei seiner Einstellung als Empfangsherr in einem Londoner Hotel habe ihn der Manager dort wissen lassen, dass man ihn nur eingestellt habe, weil seine richtigen Eltern Londoner seien". Über die Wahnthematik, daß sein tödlich verunglückter Bruder noch lebe, möchte der Patient "nicht mehr sprechen". Er wolle alles "verdrängen

und vergessen" mit der Begründung, "das sei zu schmerzlich für ihn". Es ist möglich, daß der Patient für diesen Punkt schon Krankheitsbewusstsein (Heilbronner) zeigt und daß es für ihn "zu schmerzlich" ist, zuzugeben, daß der Bruder wirklich tot ist. Auch der am selben Tag verfasste Brief läßt eindeutig auf Krankheitsbewusstsein (Heilbronner) schließen. Der Patient zählt darin seine einzelnen Krankheitsschübe auf, die er als "vegetative Dystonie" und "nervöse Erschöpfungszustände" bezeichnet. Er erwähnt auch die Beerdigung des Bruders, ohne dessen Tod dabei anzuzweifeln und spricht von einer psychischen Veränderung, die zu dieser Zeit bei ihm eingesetzt habe; so daß man den Eindruck hat, er habe die Zusammenhänge erkannt. Vier Tage später zeigt der Patient völliges Krankheitsbewusstsein für alle Wahnhalte. "Dass er das gesagt habe, sei paradox und blöd gewesen. Er sei froh, daß er den Quatsch endlich los sei". Gleichzeitig erklärt er seine Befürchtungen, bestrahlt zu werden, amalgamierend, als Folgeerscheinungen einer Überarbeitung, und die Geschichte mit dem Bruder als Folge der Erschütterung durch dessen Tod. Für seine Wahnidee, als Kind vertauscht worden zu sein, hat er einen Erklärungswahn ausgebildet. In dieser Auslegung wurde der Patient von dem behandelnden Arzt unterstützt, so daß er sie möglicherweise deswegen beibehalten hat. Er "hält es für möglich, daß seine Mutter seelisch krank war und ihm deshalb erzählt habe, er sei ein Königskind".

2.7 Patient F (5 Monate später in einem erneuten Krankheits-schub)

Der Patient hat sein altes Wahnsystem mit wenigen Abweichungen wieder aufgegriffen. In einem Brief schreibt er: "Ich musste meiner Mutter als Kind unterschreiben, daß ich, wenn ich Kaiser werden möchte, erst einmal für 10 Jahre diese Krankheit, also Psychose, haben müsste, die ich jetzt hatte". Damit zeigt der Patient eine scheinbare Krankheitseinsicht, wobei er gleichzeitig im Erklärungswahn die Krankheit zum Inhalt seiner Psychose macht. Wenn man die Betrachtungsweise Bertschingers hierher überträgt, dann versucht der Kranke, sich durch das Symbol der "10 Jahre" wieder einen Überwechsel in die reale Welt zu ermöglichen. Nach 6 Tagen lässt der Patient genau erkennen, daß er über keine tatsächliche Krankheitseinsicht verfügt. Er nennt seine Krankheit jetzt "vegetative Dystonie", die dadurch entstanden sei, "daß die Milz und die Leber das Gehirn falsch versorgten und dort alles durcheinanderkäme."

Die Wahnthematik, andere Eltern zu haben, die der Patient bei seinem letzten Klinikaufenthalt bot, ist in diesem Schub nicht mehr aufgetaucht. Der Patient sagt "er habe sich bei seiner Mutter dafür entschuldigt". 2 Tage nach dem besagten 31. Oktober zeigt der Patient, was die Krankheit als Ganzes betrifft, Krankheitsbewusstsein (Heilbronner). "Seine Krankheit sei nicht durch eine Maschine verursacht worden. In der Zeit, als er krank gewesen sei, habe er das geglaubt. Er sei nicht verrückt in dem Sinne gewesen, denn Verrückte könne man ja nicht heilen. Er habe eine Psychose gehabt, irgendein Durcheinandersein oder vielleicht besser eine Verstimmung". Für die Einzelsymptome zeigt er Krankheitseinsicht. "Als er damals das Telegramm bekommen habe, daß sein Bruder tödlich verunglückt sei, sei er schon krank gewesen und deshalb sei es

ihm auch nur so vorgekommen, als läge eine Puppe im Auto". "Er habe jetzt ein völlig neues Lebensgefühl, nicht so ein Hoch wie früher, wo er geglaubt habe, er müsse die ganze Welt umarmen. Das sei ja krankhaft gewesen". "Früher habe er alles auf sich bezogen. Wenn ein Auto vorbeigefahren sei, habe er geglaubt, es würde wegen ihm fahren", das sei jetzt nicht mehr so". Die Tatsache, daß die Krankheit tatsächlich zu dem selbstbestimmten Termin zurückgetreten ist, bereitet ihm allerdings Schwierigkeiten. "Seine Mutter könne sich nicht mehr daran erinnern, daß sie ihn das damals habe unterschreiben lassen. Es sei aber doch seltsam, daß jetzt genau 10 Jahre vorbei seien". Er versucht, das mit einem Aberglauben, der wohl ein Grenzfall ist zwischen Erklärungswahn und Amalgamierung zu erklären. "Es müsse Flüche geben, die einem in Bann halten".

2.8 Patientin G

Die Patientin zeigt das Bild eines Beeinträchtigungswahns mit optischen und akustischen Halluzinationen von einer Frau, die sie mit Pistolen bedroht. Außerdem besteht eine Eifersuchtsthematik.

Für die Halluzinationen bildet die Patientin gleich einen Erklärungswahn aus, "das sei eine geistesgestörte Patientin". Nach 5 Tagen zeigt sich Krankheitsbewusstsein (Heilbronner). Bezüglich des Eifersuchtswahns und der dabei aufgetretenen akustischen Halluzinationen. "Da sei viel Phantasie dabei gewesen". "Das mit der Stimme sei nur Einbildung gewesen". Das übrige Wahnbild beginnt sie im Sinne einer Verharmlosung abzuändern. "Sie habe die Frau mit den Pistolen ja nie neben ihrem Bett stehen sehen. Sie habe nur die Stimme der Frau gehört und sei ihr auf dem Korridor begegnet". Für das veränderte Wahnbild lässt sie dann beginnendes Krankheitsbewusstsein erkennen. "Es könne sein, daß sie sich alles nur eingebildet habe und sie erklärt dazu amalgamierend "man hat manchmal schwere Träume, dann kommt das zustande". 2 Tage später kommt es zu einem Rückfall. Die Patientin behauptet jetzt wieder fest, von der Frau bedroht worden zu sein. Auch das bezüglich des Eifersuchtswahns bereits entwickelte Krankheitsbewusstsein wird mit "vielleicht" in Frage gestellt, wobei sich diesmal beginnende Amalgamierung zeigt. "Vielleicht sei sie eifersüchtig gewesen". Nach einer Woche hat die Patientin die Wahnidee so umgeändert, daß sie jetzt behauptet, sie habe nur eine Stimme, die sie vorher irgendwo habe sprechen hören, im Traum wieder gehört. Es hat im Sinne Bertschingers eine Umsymbolisierung stattgefunden, bis das ganze Wahnbild so abgeändert war, daß die Patientin es mit einem Traum

amalgamierend erklären konnte. Gleichzeitig kann sie damit ihre Wahrnehmung aufgeben. "Sie würde die Frau , wenn sie ihr jetzt auf dem Flur begegne, zwar immer noch mit dieser Frau, die die Pistolen hatte, in Verbindung bringen, gleichzeitig wisse sie aber, daß sie sich die Geschichte mit den Pistolen nur eingebildet habe". Sie hat dafür die Erklärungsidee. "Die Frau sehe so kindlich aus, daß sie nicht mehr glauben könne, daß diese ihr etwas habe tun wollen".

2.9 Patientin H

Die Patientin bietet das Bild eines Beeinflussungswahns, in dem sie sich hypnotisiert und abgehört glaubt; außerdem Personenverkennungen.

Nach 9 Tagen tritt zum ersten Mal ein somatisches Krankheitsgefühl im Sinne Picks auf. Die Patientin gibt an, "sie fühle sich schwach, nicht eigentlich krank". Einen Tag später spricht sie dann die Befürchtung aus, geisteskrank zu werden. "Man wolle sie nur spinnen machen". Es taucht jetzt also auch ein Krankheitsgefühl, wie es Heilbronner definiert hat, auf, das sich auf den psychischen Zustand erstreckt, aber lediglich auf ein Bemerken der psychischen Zustandsveränderung beschränkt bleibt. Nach weiteren 11 Tagen behauptet die Patientin, "sie habe alles vergessen, was gewesen sei, sie könne sich an nichts mehr erinnern". Nach intensiverem Befragen kommt sie dann doch auf die Krankheit, die sie durchaus nicht vergessen oder wie man hätte annehmen können verdrängt hat, zu sprechen. Sie macht während des Gesprächs einen stark erregten Eindruck. Die Patientin zeigt jetzt bis auf die Personenverkennung Krankheitseinsicht. "Sie habe oft gemeint, daß sie abgehört wurde, aber sie glaube jetzt, daß das nicht wahr gewesen sei". "Das kommt aus heiterem Himmel, ganz plötzlich immer wenn ich krank werde". "Ich meine, das wären Depressionen". Auch am nächsten Tag zeigt die Patientin, was die Schwere und Art der Erkrankung angeht, volle Krankheitseinsicht. "Ich war nicht namal. Aber wenn man das hat, da fühlt man das nicht so". "Da hab ich gesponnen". "Früher hatte ich das auch schon. Ich hatte halt Wahnvorstellungen". Allerdings bleibt es hierbei wieder bei einer Aussparung der Personenverkennungen, die jetzt aber amalgamierend verarbeitet wurden. "Man sieht Gesichter, die sich täuschend ähnlich

sehen". Das Verhalten der Patientin ist bestätigend für die Behauptung von Hinrichsen, daß der Kranke auf Grund seiner Persönlichkeitsstruktur eine bereits vorhandene Einsicht in die Krankheit nicht zugeben will oder vielmehr kann. Im Gespräch mit dieser Patientin war zu erkennen, daß sie offensichtlich stark unter ihrer Krankheit, die sie in eine Außenseiterrolle innerhalb ihrer Familie gedrängt hat, litt.

2.10 Patientin I

Die Patientin hat akustische Halluzinationen. Gleich einen Tag nach ihrer Aufnahme zeigt sie Krankheitseinsicht für die am Vorabend gehabtten akustischen Halluzinationen. "Sie nehme an, daß das Stimmenhören von ihrer Krankheit komme. Ihre Nerven seien so durchgedreht. In dem Augenblick, wo sie die Stimmen höre, meine sie, es müsse wahr sein". Die Patientin hat schon mehrere Krankheitsschübe erlebt und kennt die Krankheit. "Es fange immer so an, daß sie glaube, alle Leute würden über sie sprechen". Sie weiß, daß es zu ihrem Krankheitsbild gehört, daß sie Stimmen hört und wenn sie nicht direkt unter dem Einfluss der Stimmen steht, kann sie retrospektiv Krankheitseinsicht entwickeln. Da die Patientin die Stimmen so hört, als würde jemand, der am Fenster vorbeiläuft, sprechen, fällt es ihr schwer, zu unterscheiden, was Wirklichkeit und was Produkt ihrer Krankheit ist. Aber selbst dann, wenn sie im Augenblick nicht weiß, ob sie die Stimme wirklich gehört hat, hält sie es für möglich, daß sie "wieder gesponnen" hat. Da sie sich selbst nicht mehr in der Lage fühlt, eine Entscheidung zu treffen, sucht sie gleich eine objektive Richtlinie. So wartet sie zum Beispiel darauf, ob das, was sie gehört hat, auch wirklich eintrifft. "Am andern Morgen habe ich gedacht, mal sehen, ob er wirklich kommt. Wenn er nicht kommt, hast du wieder gesponnen".

2.11 Patientin J

Die Patientin hat akustische und optische Halluzinationen, wonach sie einige Tage stuporös ist. Dazwischen sind immer symptomfreie Intervalle mit Gefühlsausgeglichenheit. Während dieser Zeit hat die Patientin Abstand von der Krankheit und zeigt Krankheitsbewusstsein. "Das sei nach 2 Tagen alles schlagartig weggewesen. Sie nehme an von den Tabletten, die sie bekommen habe". "Manchmal habe sie eine große Wut und sei sehr aufgeregt, obwohl sie gar keinen Grund dazu habe. Das sei wohl auch ihrer Krankheit zuzuschreiben". "Wenn sie die Gestalten sehen würde, bekäme sie furchtbare Angst, würde um sich schlagen und schreien und wäre ganz von Sinnen. Sie könne das alles nicht verstehen, aber sie glaube, daß es mit ihrer Krankheit zusammenhänge". Die Patientin weiß zwar den Namen ihrer Krankheit, kann aber mit dem Begriff "paranoide Schizophrenie" nichts Rechtes anfangen. Aus früheren Schüben weiß sie aber, wie die Krankheitverläuft und dadurch wird es ihr erleichtert, wenn sie nicht direkt unter dem Einfluss ihrer Halluzinationen steht, ein retrospektives Krankheitsbewusstsein zu entwickeln.

2.12 Patientin K

Die Patientin hat ein religiöses *Wahnerlebnis*, für das sie am nächsten Tag Krankheitsbewusstsein (Heilbronner) zeigt. "Am nächsten Morgen sei wie wieder klar bei Verstand gewesen und habe nicht mehr geglaubt, daß sie Maria oder Gott sei." Sie versucht, das Erlebnis zu amalgamieren. "Sie habe aus Freude über die gute Geburt die Zeugung im Traum noch einmal erlebt und dann geglaubt, sie sei Maria. Sie habe gedacht, so glücklich könne man nur im Himmel sein. Das komme daher, daß sie so religiös sei". Zwei Tage später ist die Patientin nachts sehr unruhig und singt laut, was sie am anderen Tag bei bestehendem Krankheitsbewusstsein wieder amalgamierend erklärt. "Das sei gekommen, weil sie so glücklich gewesen sei über die gute Geburt. Es sei genau dasselbe gewesen wie zuhause, als sie geglaubt habe, sie sei Maria. Gegen Morgen habe sie wieder gewusst, wo und wer sie sei". Nach weiteren 4 Tagen hat die Patientin während der Exploration ständig *Wahrnehmungen*, zeigt aber für ein religiöses *Wahnerlebnis* der vergangenen Nacht Krankheitsbewusstsein mit Amalgamierung. "Am nächsten Morgen sei alles wieder normal gewesen". Sie glaube, daß ihr das passiert sei, weil sie den ganzen Tag über so nervös gewesen sei. Sie glaube, daß gestern abend, als sie mit dem Teufel gekämpft habe, sie ein wenig von ihrer letzten Krankheit (die Patientin war schon einmal in psychiatrischer Behandlung) eingeschlichen habe." Kurze Zeit später wird bei der Patientin, wegen akuter Verschlechterung des Krankheitsbildes, eine Elektroschockbehandlung begonnen.

2.13 Patient L

Der Patient zeigt während der Psychopharmakabehandlung keine Veränderung seines Krankheitsbildes; es wird eine Elektroschockbehandlung angeschlossen.

2.14 Patient M

Bei dem Patienten kam es lediglich zu einer sozialen Remission. Eine weitere ambulante Verlaufsbeobachtung war nicht möglich.

3. DISKUSSION

3.1 Anhand der vorliegenden Krankheitsverläufe konnte aufgezeigt werden, daß die Remissionsmodi, wie sie für Spontanremissionen und Remissionen bei Krampfbehandlung festgelegt wurden, auch auf die Remissionen bei Psychopharmakatherapie Übertragbar sind. Hieraus lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, daß der Rückbildungsmodus des Krankheitsprozesses unabhängig ist von der Therapie. Unterschiede, wie sie etwa im zeitlichen Verlauf eines Schubes oder in der Dauer eines freien Intervalls zwischen zwei Schüben vorkommen können, möchte ich hier unberücksichtigt lassen. Auf eine Ähnlichkeit zwischen der in toto abheilenden Psychose mit Spontanremissionen und den Remissionen bei Krampfbehandlung hat ja auch Weitbrecht (20) hingewiesen, wobei man allerdings als Besonderheit die Krankheitseinsicht bei der Krampfbehandlung ausklammern muss, bei der infolge Krampfamnesie nicht die Möglichkeit einer auflösenden Objektivierung gegeben ist.

3.2 Wie schon Heilbronner (7) in seinem gesamten Krankmaterial keinen einzigen Fall von Krankheitseinsicht feststellen konnte, der sich auf alle Krankheitssymptome sowie auf die Krankheit als Ganzes erstreckte, so war auch unter den vorliegenden Krankheitsverläufen keiner, der diese Forderungen alle erfüllte. Wohl aber fand sich Krankheitseinsicht bezogen auf die einzelnen Symptome oder auf die Krankheit als Ganzes, mit ihren einzelnen Symptomen, wobei aber zumindest ein Symptom dabei war, das sich der objektivierenden Stellungnahme entzog.

Wenn man die Einwände von Hinrichsen (8) berücksichtigt, so wird die Beurteilung der Krankheitseinsicht dadurch ungeheuer erschwert. Es dürfte dann eigentlich nie definitiv gesagt werden, daß der Kranke Krankheitseinsicht

hat, sondern höchstens, daß er seine Geistesstörung zugibt. In welcher Weise er das Wort Geisteskrankheit nämlich vor sich selbst interpretiert, ließ sich wohl in den seltensten Fällen herausfinden.

- 3.3 Ich bin der Meinung, daß Krankheitseinsicht als höchste Form der Bewältigung der Psychose überhaupt nicht existieren kann. Denn wenn Mayer-Gross (15) davon ausgeht, daß das Ich bestrebt ist, die Kontinuität seiner Existenzwerte zu wahren, wir aber feststellen müssen, daß in der Krankheitseinsicht der Mensch die Zerstörung dieser Kontinuität erkennt, dann kann Krankheitseinsicht bei dem Patienten nur etwas ganz Vorübergehendes sein, etwas, was er sofort wieder aufgeben muss, um weiterleben zu können. So ist es auch zu erklären, daß bei keinem der Patienten volle Krankheitseinsicht gefunden werden konnte.

Der Patient C hat dieses Problem spontan angesprochen. C sagt im Gespräch "er habe Angst, vor sich selbst zugeben, daß er geisteskrank sei". Der Patient entwickelt daraufhin einen Erklärungswahn, in welchem er die Ursache seiner Veränderung auf einen übermäßigen Alkoholkonsum zurückführt. Es ist dem Patienten, der schon seit Jahren keinen Alkohol mehr getrunken hat, in diesem Augenblick völlig klar, daß es sich hierbei um eine Selbsttäuschung handelt. Er formuliert das so "Ich sehe einen Weg, mit der ganzen Sache fertig zu werden, darin, die Stimmen als Wirkung des Alkohols auszulegen". In späteren Gesprächen fixiert sich der Patient immer mehr auf diese Ausrede, versucht sie sich selbst immer wieder glaubhaft zu machen und spricht schließlich nicht mehr von Geisteskrankheit, sondern von "psychischer Labilität". C hat damit für sich einen Kompromiss gefunden. Von Krankheitseinsicht kann hier nicht mehr die Rede sein.

Dasselbe Phänomen einer momentanen Krankheitseinsicht bot auch die Patientin H. Die Patientin behauptet, sie habe alles vergessen, was damals gewesen sei. Wir sehen hier eine andere Möglichkeit, "mit der Krankheitseinsicht fertig zu werden", nämlich der aktive Versuch einer Verdrängung. In diesem Fall ist es der Patientin noch nicht gelungen, das Problem zu bewältigen. Sie muss erst einmal schlucken, bevor sie zugeben kann, daß sie wohl Wahnvorstellungen hatte. An der Erregtheit der Patientin lässt sich ablesen, daß ihr die tiefe Bedeutung dieses Bekenntnisses klar ist, und daß sie nicht einfach wie viele andere Kranke nach langen Krankenhausaufenthalten die ärztliche Terminologie nachsagt.

- 3.3.1 Man könnte hier von dem Versuch einer "aktiven Ausscheidung der Psychose" sprechen. Das Erlebnis ist nicht verdrängt, es ist jederzeit wieder reproduzierbar, aber der Patient will nicht darüber reden, weil es ihn an empfindlicher Stelle trifft.
- 3.4. Auffällig war die häufige Ausbildung von Erklärungswahn, wobei sich die Behauptung Heilbronnens (7), daß dadurch eine nachträgliche Korrektur der Wahnidee erschwert werde, nicht bestätigt hat. Es wurden im Gegenteil sogar, bei beginnendem Krankheitsbewusstsein, ein Nebeneinander von Erklärungswahn und schon bestehendem Krankheitsbewusstsein festgestellt, wobei immer eins von dem andern abgelöst wurde (Patient F).
- 3.4.1 Ebenfalls auffällig war die Thematik des Erklärungswahns, die in vielen Fällen dieselbe war. Man könnte es "Krankheitseinsicht mit falschem Realitätsbezug" nennen. Es wird dabei zwar zugegeben, daß der Gedankengang verrückt ist, der Idee eines Verrückten entsprungen, aber der Patient sieht nicht sich selbst als Urheber der verrückten

Idee an, sondern die Person, die er in seinem Wahn die Idee haben lässt. So behauptet zum Beispiel die Patientin A, daß ihre Mutter sie habe umbringen wollen, läge daran, daß diese "etwas an den Nerven gehabt habe". Der Patient F meint, sein Freund müsse "krank" gewesen sein, als er ihm erzählt habe, seine Krankheit würde durch eine Maschine verursacht werden. Die Patientin G sagt, die Frau, die sie mit den Pistolen bedrohe, sei eine geistesgestörte Patientin.

Den Boden für den Erklärungswahn bildet das ganz allmähliche Zurückgehen der Psychose, wobei sich die einzelnen Symptome innerhalb der gesamten Psychose ganz unterschiedlich verhalten. Auf Grund des raschen Verschwindens der Symptome bei der Schockbehandlung wird der Erklärungswahn dort kaum gefunden.

- 3.5. Durch das Verstummen eines einzelnen Symptoms nach einer Krampfbehandlung kann es zu einer "partiellen Krankheitseinsicht" (Weitbrecht, 20) kommen, während die Psychose selbst in toto noch in vollem Gange ist. Weitbrecht (20) schreibt den Erfolg dieser Krankheitseinsicht der Krampfwirkung zu, da der Patient das Symptom direkt im Anschluss an den Krampf verschwinden sieht. Da auch bei der Pharmakabehandlung die einzelnen Symptome zeitlich unterschiedlich voneinander verschwinden, kann es dort ebenfalls zur partiellen Krankheitseinsicht kommen. Auch der Patient C hat noch Wahneinfälle während er schon Krankheitseinsicht in seine akustischen Halluzinationen zeigt. Ganz allgemein
- 3.5.1 kann man vielleicht von einer "partiellen Stellungnahme" sprechen, die zu jedem Zeitpunkt der Psychose möglich ist. Der unterschiedliche Widerstand, den die verschiedenen Symptome der Pharmakotherapie entgegenbringen, bewirkt

auch ein Nebeneinander verschiedener Remissionstypen und möglicherweise ist auch eine uneinheitliche endgültige Stellungnahme zu der in toto abgeheilten Psychose darauf zurückzuführen.

- 3.6 Entsprechend der "intermittierenden Krankheitseinsicht", die Weitbrecht (20) bei Patienten beobachtet hat, die "vorübergehend auf Krampfbehandlung ansprechen, aber doch nicht zur Remission gelangen", könnte man bei der Pharmakabehandlung von einer "intermittierenden Stellungnahme zur Krankheit" sprechen, die natürlich im speziellen auch eine "intermittierende Krankheitseinsicht" darstellen kann. Es handelt sich hierbei um die Erscheinung, daß der Patient der schon zu einer Stellungnahme gekommen ist, einen Tag später davon nichts mehr erkennen lässt und einen völligen "Rückfall" in seine Psychose erlitten hat. Nach relativ kurzer Zeit kommt es dann erneut zur Stellungnahme. Die Übergänge von einem zum andern sind aber nicht, wie bei der Krampfbehandlung plötzlich, sondern entstehen aus einer Schwebesituation, in der sich der Patient seiner Sache "nicht ganz sicher ist" (Patientin A).

Eine etwas andere Situation bot sich bei der Patientin J, die immer, wenn sie nicht direkt unter dem Einfluss ihrer optischen und akustischen Halluzinationen stand, Krankheitsbewusstsein zeigte. Da sich dieser immer wiederkehrende Wechsel von akutem Krankheitsbild und Krankheitsbewusstsein auf einen sehr langen Zeitraum erstreckte, ist es fraglich, ob die erscheinungsfreien Intervalle mit ihrem "intermittierenden Krankheitsbewusstsein" der Pharmakawirkung zuzuschreiben sind.

Die Patientin K zeigte ebenfalls intermittierende Stellungnahme während der Psychose. Im Laufe der Erkan-

kung aber wurde die Zeit, in der sie erscheinungsfrei war, immer kürzer und von Randerscheinungen der Psychose durchsetzt, so daß die Patientin schließlich keinen Abstand mehr gewinnen konnte. Das Zustandsbild hat sich während der Pharmakabehandlung so verschlechtert, daß die Patientin einer Krampfbehandlung zugeführt werden musste.

- 3.7 Mayer-Gross (15) nennt eine seiner Nachwirkungsformen "Bekehrung" und beschreibt dies als eine "Neuformung aus dem Erlebnis heraus, das aufs Intensivster mitverarbeitet und vor der objektivierenden Kritik gehütet wird".
- 3.7.1 Bei dem Patienten C nun haben wir eine solche "Bekehrung" gesehen, obwohl Krankheitseinsicht bestand. Für ihn war das psychotische Erlebnis positiv. Es hat ihm aufgezeigt, was er falsch gemacht hat und er will daraufhin ein neues, besseres Leben beginnen. Wenn das Erlebnis für den Patienten zu einem neuen, ihn bereichernden Bewusstsein geführt hat, wenn es also für ihn positiv war, kann es im Sinne einer "Wandlung zu neuer Einsicht (6)" für den Patienten zur "Bekehrung" kommen, ganz egal, welchen Ursprung das Erlebnis hat und deshalb unabhängig von seiner Krankheitseinsicht.
- 3.8 Zuletzt sei noch zu erwähnen, daß Heilbronner (7), der von Krankheitsgefühl Überall da spricht, wo der Kranke eine Veränderung seines Zustandes bemerkt, nicht näher darauf eingeht, ob dies ein Gefühl der Veränderung gegenüber früher, vor Beginn der Erkrankung ist, oder ob bei einsetzender Besserung ein solches Gefühl gegenüber der Zeit der akuten Erkrankung entsteht. Da bei den vorliegenden Fällen beides beobachtet wurde, scheint eine Differenzierung angebracht zu sein.

4. ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Studie konnte aufgezeigt werden, daß sich die Remissionsmodi der Schizophrenie, wie sie für die Spontanremissionen und die Remissionen bei der Krampfbehandlung aufgestellt worden sind, mit großer Wahrscheinlichkeit auch auf die Remissionen unter Psychopharmakatherapie übertragen lassen. Daraus lässt sich auf eine Ähnlichkeit im Remissionsverlauf bei Spontanremissionen, Remissionen bei Krampfbehandlung und solchen bei Psychopharmakabehandlung schließen. Wenn man davon ausgeht, daß das Ich bestrebt ist, die Kontinuität seiner Existenzwerte zu wahren (Jaspers), so kann es die allseits geforderte Krankheitseinsicht als höchste Form der Bewältigung der Psychose, wenn überhaupt, dann nur in einer ganz momentanen Phase der Remission geben. So konnte auch bei keinem der beobachteten Fälle "Krankheitseinsicht" bezogen auf alle Krankheitssymptome sowie auf die Krankheit als Ganzes" festgestellt werden. Das Zurücktreten der Psychose unter Psychopharmakatherapie geht ähnlich wie bei Spontanremissionen ganz allmählich vor sich. Dies mag ein Grund dafür sein, warum bei den dargelegten Fällen so oft die Entwicklung eines Erklärungswahns beobachtet werden konnte. Ähnlich wie Weitbrecht es für die krampfbehandelten Psychosen beschrieben hat, wurde auch bei der Psychopharmakatherapie "intermittierende Krankheitseinsicht" festgestellt. Es ist also offensichtlich eine zeitweise Verschlechterung des Krankheitsbildes auch durch die Psychopharmakatherapie nicht aufzuhalten. Dies ist eine Bestätigung für die allgemeine Behauptung, daß der eigengesetzliche Verlauf der Erkrankung durch die Psychopharmakatherapie nicht zu beeinflussen ist.

5. LITERATURVERZEICHNIS

1. Avenarius, R.: Zur Wirkungsweise von Rauwolfia-alkaloiden und Phenothiazinderivaten bei Schizophrenen
Nervenarzt 27, 454-8 (1956)
2. Baumer, L.: Über geheilte Schizophrenen
Z.ges.Neurol.Psychiat. 165, 162-78 (1939)
3. v. Bayer, W.: Zur klinischen Erprobung der Psychopharmaka aus:
Anthropologische und naturwissenschaftliche Grundlagen der Pharmakopsychiatrie
Thieme, Stuttgart, S.100-13 (1963)
4. Bertschinger, H.: Heilungsvorgänge bei Schizophrenen
Z. Psychiat. 68, 209-22 (1911)
5. Freyhan, F.A.: Psychomotilität, extrapyramidale Syndrome und Wirkungsweisen neuroleptischer Therapien
Nervenarzt 28, 504-9 (1957)
6. Haring, C. und Leikert, K.H.: Wörterbuch der Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete
Schattauer, Stuttgart, (1968)
7. Heilbronner, K.: Über Krankheitseinsicht
Z. Psychiat. 58, 608-31 (1901)
8. Hinrichsen, O.: Krankheitsbewusstsein und Krankheitseinsicht bei der dementia praecox
Z.ges.Neurol.Psychiat. 35, 223-81 (1917)
9. Janzarik, W.: Die Bedeutung der Neuroplogischen Therapie für die Psychopathologie des schizophrenen Wahns
Encephale 45, 635-42 (1956)

10. Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie
Springer, Heidelberg, Berlin, New York,
S. 345-56 (1959)
11. Jost, F.: Zur modernen Psychopharmakotherapie
in der Psychiatrie
Medizinische 47, 1900-5 (1959)
12. Kielholz, P.: Psychiatrische Pharmakotherapie
in Klinik und Praxis
Huber, Bern und Stuttgart (1965)
13. Lieser, H.: Über die synergistische Megaphen-
Krampfbehandlung
Nervenarzt 27, 69-72 (1956)
14. Loch, W.: Zur Behandlung fortgeschrittener
Schizophrenien mit Megaphen und
Reserpin
Nervenarzt 27, 463-7 (1956)
15. Mayer-Gross, W.: Über die Stellungnahme zur abgelaufenen
akuten Psychose
Z.ges.Neurol.Psychiat. 60, 160-211
(1920)
16. Mielke, F.A.: Anamnese und Katamnese reserpin-
behandelter Schizophrener
Nervenarzt 28, 111-9 (1957)
17. Pick, A.: Über Krankheitsbewusstsein in
psychischen Krankheiten
Arch.Psychiat. Nervenkr. 13, 518-81
(1882)
18. Schneider, H.: Erfahrungsbericht über Rauwolfia-
Alkaloid-Behandlung
Nervenarzt 27, 72-5 (1956)
19. Weitbrecht, H.J.: Psychiatrie im Grundriss
Springer, Heidelberg, Berlin, New York,
(1968)
20. Weitbrecht, H.J.: Studien zur Psychopathologie krampf-
behandelter Psychosen
Thieme, Stuttgart (1949)

21. Zech, K.: Die somatische Therapie der Schizophrenie
Dtsche.med.Wschr. 84, 1540-4 (1959)

A n h a n g

=====

Patientin A

12.7.

Sie sei in Behandlung zum Nervenarzt gegangen, weil sie geglaubt habe, sie habe einen Elektrakomplex. Sie sei schon öfter in ältere Männer verliebt gewesen" früher in ihren Lehrer, dann in einen Abteilungsleiter, jetzt sei sie in ihren Hausarzt verliebt. Sie denke nur an ihn und wolle ihn heiraten und ein Kind von ihm haben. Sie habe ihm einmal, ohne ihren Namen zu hinterlassen, gepresste Blumen in den Briefkasten geworfen. Später habe er ihr gesagt, er habe gewusst, daß die Blumen von ihr seien. Er habe sie auch einmal geküsst. Sie hoffe, daß sie hier gesund würde, sie sei mit den Nerven so herunter gewesen. Vor einigen Tagen habe sie sich eingebildet, der Statins-~~ins~~arzt sei dieser von ihr geliebte Arzt.

Frage: Ob sie glaube, daß der Arzt sie einmal besuche?

Patientin steht auf und verlässt ohne Erklärung das Zimmer.

Ich finde sie im Besucherzimmer wieder. Sie sagt: "Sie haben doch gesagt 'waren Sie im Besucherzimmer'?"

Sie habe die ganze Zeit über die gleichen Beruhigungstabletten bekommen. Als ihr Arzt das Präparat gewechselt habe, sei ihr aufgefallen, daß die neuen Tabletten nach Rauschgift gerochen hätten. Sie habe es ihrem Verlobten gesagt und der habe ihr daraufhin eine Flasche auf den Kopf schlagen wollen. Sie glaube, daß der Verlobte, der den Apotheker kenne, dem gesagt habe, er solle die Tabletten durch Rauschgift austauschen, damit sie von ihm abhängig würde.

Ein paar Tage später habe sie bemerkt, daß ihre Mutter nachts das Gas ausgedreht habe. Sie glaube, daß ihr Verlobter, weil er das mit den Tabletten herausbekommen habe, ihrer Mutter gesagt habe, sie solle das tun.

Vor 2 Jahren habe sie schon einmal bemerkt, daß er ihr bei einem Verbindungsfest etwas in die Bowle getan habe. Sie sei am anderen Morgen mit Kopfschmerzen und Übelkeit aufgewacht.

14.7.

Sie sei sich nicht ganz sicher, ob ihre Mutter sie mit dem Gas habe umbringen wolle. Wahrscheinlich sei es doch so gewesen, Wenn sie entlassen würde, würde sie vorerst zu ihrer Mutter ziehen. Sie glaube nicht, daß diese noch einmal versuchen würde, sie umzubringen.

Ihre Mutter sei sehr gekränkt gewesen, daß der Arzt, den sie liebe, zu einem bestimmten Termin keine Zeit für sie gehabt habe. Aber das habe er absichtlich gemacht und er habe sich dabei heimlich mit dem Nervenarzt abgesprochen, damit sie zu diesem Nervenarzt gehen musste. (Warum er das getan habe, wisse sie nicht). Ihre Mutter sei später auch einmal ganz alleine zu diesem Nervenarzt gegangen. Vermutlich habe sie damals etwas an den Nerven gehabt und deswegen das Gas angedreht.

16.7.

Ob der Untersucher wisse, warum der Arzt, den sie liebt, nicht zu ihr komme. Ihre Mutter sei doch bei ihm gewesen wegen des Überweisungsscheines, er müsse also wissen, wo sie sei.

Es sei möglich, daß ihr Verlobter sie habe umbringen wollen wegen dieses Arztes.

Sie habe mit ihrer Mutter darüber gesprochen, ob diese absichtlich das Gas aufgedreht habe. Ihre Mutter habe darauf gesagt, sie habe das geträumt. Das sei aber nicht wahr, ihre Mutter habe wirklich versucht, sie umzubringen. Sie vertrage sich jetzt aber wieder mit ihrer Mutter. Sie habe jetzt auch keine Angst mehr. Am Anfang habe sie nur Angst gehabt, ihr Verlobter wolle sie umbringen. Der Zwischenfall mit dem Stationsarzt sei nur passiert, weil sie wahrscheinlich ein bißchen überspannt gewesen sei.

19.7.

Wenn sie entlassen würde, würde sie sofort Dr. S. aufsuchen. Sie glaube, daß er sich bis jetzt nur nicht persönlich gezeigt habe, weil er von ihrem Verlobten wisse. Sie habe ihm jetzt geschrieben, daß sie die Verlobung aufgelöst habe und glaube, daß er jetzt keine Bedenken mehr habe.

Sie habe Dr. S. auch schon angerufen, aber seine Sekretärin habe gesagt, daß er gerade keine Zeit habe. Was das zu bedeuten habe, wisse sie noch nicht.

Sie sei auch primär nicht zu dem Nervenarzt gegangen, weil sie geglaubt habe, einen Elekrakomplex zu haben, sondern weil sie gewusst habe, daß die beiden sich kennen und weil sie gedacht habe, der Nervenarzt würde Dr. S. davon erzählen, daß sie ihn liebe. Das sei doch sehr pfiffig von ihr gewesen.

Sie habe mit ihrer Mutter gesprochen und diese habe ihr gesagt, daß sie sich nur eingebildet habe, Gas gerochen zu haben. Sie sei jetzt selbst der Überzeugung, daß es nur Einbildung gewesen sei. Und wenn das Einbildung gewesen sei, dann hätte sie sich die Sache mit den Tabletten und daß ihr Freund sie umbringen wollte, auch nur eingebildet.

22.7.

Mit dem Arzt sei alles vorbei. Sie habe mit ihrer Mutter gesprochen. Diese wäre bei dem Arzt gewesen und habe ihr jetzt gesagt, daß er verheiratet sei. Damit sei für sie die Sache erledigt. Sie habe ihm ja 2 Briefe geschrieben, aber das sei alles Blödsinn gewesen, weil sie ja nicht gewusst hätte, daß er verheiratet sei. Er habe einen anderen Ehering angehabt als seine Sprechstundenhilfe, deswegen habe sie immer geglaubt, die beiden seien nicht verheiratet. Einmal habe sie sein Auto vor der Klinik

gesehen. Er sei da wohl bei Herrn Dr. S. gewesen und habe ihm gesagt, daß er verheiratet sei. Sie sei ihm nicht böse, daß er sie dabei nicht besucht habe, sie wolle ja jetzt keine Verbindung mehr mit ihm. Sie wolle sich auch eine neue Wohnung suchen, um möglichst nicht in seiner Nähe zu sein und ihm zu begegnen.

Daß sie geglaubt habe, ihr Verlobter wolle sie umbringen, sei wohl ihren überstrapazierten Nerven zuzuschreiben gewesen und habe nicht gestimmt, ebenso die Sache mit ihrer Mutter. Den Sinn und Erfolg ihres Hierseins sehe sie darin, daß sie sich über das Verhältnis zu ihrem Verlobten klargeworden wäre und sich hier zum ersten Mal richtig innerlich habe lösen können und daß sie auch die Unmöglichkeit einer Bindung mit diesem Arzt erkannt habe.

Patientin B

13.5.

Vor 3 Wochen habe sie ganz plötzlich abends Stimmen gehört, die sie beschimpft hätten (Sau, Hure). Es seien die Stimmen ihr bekannter Leute (Schwägerin, Frau ihres Chefs usw.) gewesen. Sie habe geglaubt, diese Leute seien zwar nicht in ihrer Nähe, aber die Stimmen seien wie über eine Art Telefon (oder über die elektrischen Leitungen) für sie hörbar. Die Stimmen seien von nun an immer dagewesen (außer beim Schlafen) und auch immer in derselben Lautstärke. Vorige Woche seien die Stimmen nun plötzlich leiser geworden", sie habe sie zwar noch gehört, aber nicht mehr verstanden. Dann habe sie 1 - 2 Tage lang nur noch ein Geräusch (Rauschen) gehört, von dem sie geglaubt habe, es seien noch die Stimmen ("was soll es denn sonst gewesen sein"). Danach sei alles vorbei gewesen.

Als sie in die Klinik gekommen sei, habe sie geglaubt, die Stimmen existierten wirklich und es sei möglich, daß sie die anderen durch komplizierte physikalische Vorgänge, vielleicht durchs Telefon oder durch die elektrische Leitung oder ähnliches hören könne und daß die Leute sie tatsächlich den ganzen Tag beschimpfen würden. Sie sei völlig konfus und aufgeregt gewesen. In der Klinik hätten ihr die Ärzte erklärt, daß es unmöglich sei, andere auf diese Weise sprechen zu hören. Sie würde sich das nur einbilden. Das Ganze sei eine Krankheit. Zu dem Krankheitsbild gehöre es, daß man eben Stimmen höre. Sie sei daraufhin wieder ruhiger geworden, habe sich damit abgefunden, daß sie die Stimmen höre und den Ärzten geglaubt, daß sie ihr helfen könnten. Als dann die Stimmen leiser geworden wären, habe sie gewusst, daß das das Ende der Krankheit bedeute. Das habe man ihr so erklärt, und

außerdem habe sie es schon einmal erlebt, als sie
vor 4 Jahren (4 Wochen nach der Geburt ihres Kindes)
schon einmal Stimmen gehört habe.

Patient C

11.6.

Er sei hier, weil er einen totalen Bankerott erlitten habe. Er könne nicht mehr arbeiten. Er habe eine ungeheure Konzentrationsschwäche. Er habe den Eindruck, er sei ein Versager.

Als ich ins Zimmer gekommen sei, habe er geglaubt, man wolle ihn jetzt abholen nach Alzey. Er habe Angst, nach Alzey zu kommen, aber das sei trotzdem das Beste für ihn. Dort sei er dann in geordneten Verhältnissen. Es sei ihm sehr unangenehm, daß er hier 2. Klasse liegen würde, das würde den Staat doch nur unnötiges Geld kosten. Er glaube, daß es in Alzey nicht so teuer sei. Seinen Platz hier könne dann ein anderer einnehmen, dem er angemessener sei. Er sei von einer solchen Umtriebigkeit. Er würde andere Leute mit sich belasten, durch häufige Telefongespräche und dadurch, daß er erwarten würde, daß alle für ihn da seien. Frau Dr. U. habe er am Mittwoch vor seiner Einlieferung auch dauernd angerufen. (Auf näheres Befragen muss er dann feststellen, daß er sie nur ein einziges Mal angerufen hat.)(Das bringt er aber nur sehr schwer zusammen, er kann sich sehr schwer konzentrieren). Vor allem habe er über Gebühr beansprucht, erstens die staatliche Behörde, zweitens die kirchliche Behörde.

Für ihn als Lehrer sei der Staat Arbeitgeber gewesen. Er habe aber erfahren, daß der Staat nur eine begrenzte Anzahl junger Lehrer einstelle und daß diese eine gewisse Elite darstellten. Da habe er einem jüngeren, besseren Lehrer eine Stelle freimachen wollen und sei deswegen vom Staatsdienst in den Kirchendienst übergewechselt. Damals habe er die enge Verflechtung von Kirche und Staat nicht gesehen. Es sei anmaßend von ihm gewesen, von der Kirche nun dieselben Arbeitsbedingungen zu verlangen,

die er im Staatsdienst gehabt habe. Seinem Arbeitgeber Staat gegenüber habe er sich undankbar gezeigt, außerdem habe er den Staat hintergangen und verraten.

Das zweite Mal habe er sich falsch verhalten, als die Direktorenstelle an seiner Schule für ihn in Frage kam. Da habe er erst zugesagt, als für einen älteren Kollegen, von dem er geglaubt habe, daß er mehr Anrecht auf diese Stelle habe, eine entsprechende Stelle extra eingerichtet worden sei. Wieder sei er undankbar und unzufrieden gewesen und habe unberechtigte Forderungen gestellt. Er sei wieder der Urheber einer Reihe von Maßnahmen gewesen, die dem Staat geschadet hätten. Er habe sich völlig unberechtigt zum Mittelpunkt gemacht. Als Studiendirektor habe er die neue Aufgabe (Unterricht und Verwaltung) nicht geschafft. Seine Schuld sei es gewesen, daß er weder Maß noch Grenzen erkannt habe und es für ihn nicht in Frage gekommen sei, zuzugeben, daß er es nicht schaffe. Als ein neuer Direktor gekommen sei, habe es ständig Differenzen gegeben. Er sei dann bei Herrn Prof. P. in Behandlung gewesen, der ihm geraten habe, die Lehrstelle zu wechseln. Er habe das auch getan, allerdings ohne Erfolg, da sein eigentliches Problem ja gewesen sei, daß er der Stelle überhaupt nicht gewachsen gewesen sei. Im Augenblick bedrücke ihn am meisten seine bedrohliche finanzielle Situation.

14.6.

Es sei ihm völlig unerklärlich, warum er mir das letzte Mal nichts von seinem Alkoholproblem gesagt habe. Das läge vielleicht daran, daß er die Sache mit dem Alkohol jetzt für erledigt halte. Aber er sei sich seiner Schwachheit viel zu sehr bewusst, als dass er sagen könne, es sei wirklich erledigt. Er habe auch nicht geglaubt, daß ihn jemand

beschuldigen würde, er sei ein Säufer, sondern man wolle ihm höchstens zu einer Einsicht verhelfen. Indem man sein Verhalten dem Alkohol zuschreibe, gebe man ihm die Möglichkeit, auf eine einfache Art und Weise mit der ganzen Sache fertig zu werden.

Er habe Angst, auf die Dauer nicht zurechnungsfähig zu sein und zu bleiben. (Seine Unzurechnungsfähigkeit begründet er mit schulischem, dienstlichem und privatem Versagen). Es seien geistige Störungen bei ihm aufgetreten und so habe er das Potentielle für das Reale gehalten. Für das Letztere gibt er folgende Erklärung: Bei einer Vorbesprechungskonferenz für das Abitur sei er zum Protokollführer für Physik und Mathematik ernannt worden. Die Sekretärin habe aber in einer nachfolgenden schriftlichen Fixierung den Protokollführer Cu statt Co geschrieben. Herr Cu sei ein Kollege. Der Rektor habe das als ein Versehen abgetan. Er hätte in diesem Augenblick erkennen müssen, dass man ihm einen Wink habe geben wollen, daß er als Protokollführer viel weniger geeignet sei als der junge Kollege.

Vor 2 Jahren habe er oft das Gefühl gehabt, dass ihn jemand bewusst schlechtmachen wolle. 1968 habe er noch geglaubt, ein Freund und dessen Frau wollten ihm klarmachen, daß er Alkoholiker sei.

Er habe seit seiner Aufnahme hier bis vergangenen Freitag Stimmen gehört, und zwar Stimmen von Kollegen, die unterrichtet hätten. Daran sei ihm aufgezeigt worden, daß er nicht unterrichten könne. Der Kontakt zwischen diesen Kollegen und seinen Schülern sei viel besser gewesen. An die Namen der Schüler könne er sich nicht mehr erinnern, es seien wohl die mittelmäßigen gewesen. Bei ihm ginge Reales und Potentielles ja so durcheinander, daß selbst die Sextaner unsicher würden. Es sei schlimm, wenn man so vor

einer Klasse stände, von der man genau wisse, wie leicht manipulierbar sie sei.

Die Stimmen seien nicht in dem Raum gewesen, in dem er sich aufhalte, sondern er habe vielmehr das Gefühl gehabt, das ganze Gebäude links und rechts und über ihm sei in einzelne Klassenzimmer unterteilt. Auch auf dem Flur habe er Stimmen gehört. Die Stimme des Versteigerers, der seine Möbel versteigern wolle, sei jeden Tag da gewesen, habe sich erkundigt, wie es ihm gehe usw. Die Stimme des Versteigerers habe er vielleicht gehört, weil er finanziell in einer so bedenklichen Lage sei und weil er durch eigenes Verschulden keinen finanziellen Rückhalt mehr habe. Noch bei der letzten Exploration habe er draußen eine Stimme gehört, die ihn an Frau Dr. C. erinnert habe, dann habe er allerdings sofort erkannt, daß es die Stimme der Stationsärztin gewesen sei. Freitag sei es noch zu jedem Zeitpunkt möglich gewesen, die Stimmen zu hören, am Sonntag habe er dann nur noch morgens beim Wecken Stimmen gehört. Das habe wohl an der Stimmführung und dem harten Akzent der ausländischen Nachtwache gelegen, daß er dabei etwas Negatives erlebt habe.

Wenn er jetzt geweckt würde, würde er nur noch überlegen, wer das sei, aber das sei mehr eine allgemeine Orientierung nach dem Aufwachen.

Solange er die Stimmen gehört habe, seien sie für ihn Realität gewesen und er sei oft aufgestanden und habe sich vergewissert, ob niemand vor der Tür stehe. Zuerst habe er kurze Zeit geglaubt, die Personen, deren Stimmen er hörte, seien wirklich hier, dann habe er gedacht, daß es Leute seien, deren Stimmen genauso klingen würden wie die seiner Bekannten.

Man habe diese bestimmten Stimmen zu einem bestimmten Zeitpunkt für ihn bestellt. Wer das sei und warum das so sei, das, habe er gedacht, würde sich im Laufe des Experimentes noch herausstellen. Denn er habe geglaubt, daß man ihn mit Hilfe der Stimmen zu einer bestimmten Erkenntnis führen wollen.

Er habe festgestellt, daß die beiden Uhren im Flur eine Minute zeitlichen Unterschied hätten. Daß er jedesmal, wenn er auf den Flur geschaut habe, niemanden mehr gesehen habe, das habe er sich nun mit diesem Zeitunterschied erklärt. (Er geht auf den Flur und vergewissert sich, ob die Uhren immer noch falschgehen). Daß die Stimmen jetzt plötzlich verschwunden seien, sei ein Beweis für ihn, daß er sich alles nur eingebildet habe und daß es seiner Unzurechnungsfähigkeit zuzuschreiben sei; denn wenn man ihn wirklich auf diese Weise zu einer Erkenntnis habe führen wollen, dann hätte man nicht mittendrin und ohne Ergebnis abgebrochen. Er sei einer Sinnestäuschung erlegen. Eine genauere Deutung müsse er den Ärzten überlassen. Ob es möglich sei, daß er durch die gesamte Alkoholmenge, die er bisher getrunken habe, so geschädigt worden sei, daß solche Sinnestäuschungen möglich seien?

Am Samstagnach seiner Aufnahme in die Klinik habe er die Stimme der Frau seines Freundes gehört. Sie habe gesagt: "Mit schönem Gruß von mir, das habe ich besonders liebevoll versteckt". Er sei dann in die Toilette gegangen und habe die Verstecke ausgeräumt und habe alles, was er gefunden habe, auf sich bezogen: verschimmelte Speisereste, leere Alkoholfläschchen und Zigarettenstummel. Er habe, seit er in der Klinik sei, das Rauchen aufgegeben. Er habe geglaubt, daß das alles von seinen Freunden mitgebracht worden sei, damit er es finde. Es sei schlimm, daß man

in der Lage sei, so etwas zu machen. Er sei als erledigt zu betrachten, weil er es gemacht habe. Er hätte nachforschen müssen, denn entweder, sei es für ihn bestimmt gewesen, dann hätte er sich fragen müssen, warum gerade auf diesem Weg, und ob er den Freunden so unzugänglich sei, daß man gerade diese Art der Kommunikation hätte wählen müssen; wenn es aber nicht für ihn bestimmt gewesen sei, und die Alkoholflasche gebe ihm berechtigten Grund dafür, es sei nämlich nicht seine Marke gewesen, dann hätte er den Ärzten sagen müssen, daß er es gefunden habe, denn dann hätten die Ärzte es wohl für einen anderen bestimmt gehabt. Er sei vielleicht auf diese Auslegungen gekommen, weil er früher einmal gehört habe, wie man Alkoholiker behandle. Er habe geringe Hoffnung, daß es nicht für ihn bestimmt gewesen sei, weil er dann glauben könne, daß es beim Alkoholiker noch eine weitere letzte Stufe gebe, auf der er sich noch nicht befinde.

15.6.

Er glaube, daß er das alles auf den Alkoholismus abgeschoben habe, sei nur geschehen, weil er Angst vor einer viel negativeren Erkenntnis habe. Er habe Angst, vor sich selbst zuzugeben, daß er geisteskrank sei. Welcher Art diese Krankheit sei, könne er nicht beurteilen. Schon seit ungefähr 3 Jahren glaube er, daß er geisteskrank sei, er habe es allerdings nicht wahrhaben wollen. Den Gedanken, daß alles einem fiktiven Alkoholismus zuzuschreiben ist, habe er schon früher gehabt; wenn er es von der rationalen Seite her betrachte, neige er allerdings eher dazu, das Ganze eine Geisteskrankheit zu nennen. Wenn er alles in einer Rückschau betrachte, dann komme ihm die Zeit, bevor er die Stimmen gehört habe, viel unnatürlicher vor als die Zeit, während der er Stimmen gehört habe. Für natürlicher halte er die Tatsachen, die

ihm durch die Stimmen gezeigt worden seien. Vorher sei doch alles verschleiert gewesen. Er sehe einen Weg, mit der ganzen Sache fertig zu werden, darin, die Stimmen als Wirkung des Alkohols auszulegen und diese Auswirkungen, so weit noch möglich, medikamentös zu behandeln und danach müsse dann doch wieder ein einigermaßen normales Leben möglich sein.

Die Stimmen haben ihm aufgedeckt, seine Überheblichkeit, seine Selbstüberschätzung, die falsche Einschätzung der Kontaktfähigkeit zu seinen Schülern und seine schlechte Unterrichtsvorbereitung. Er glaube nun, daß er, auf diese Weise aufgeklärt, ein anderes, besseres Leben beginnen könne. Das Erleben sei also durchaus positiv für ihn gewesen.

16.6.

Er habe nachgedacht, was aus ihm werden solle. Er suche immer noch Ausflüchte für jede Situation, er habe immer noch eine persönliche Grundhaltung, aber es sei nicht mehr der Zwang, nur das Negative zu erleben. Er erlebe jetzt auch schon Positives, aber er könne sich noch nicht daran aufrichten. Durch die Wirkung der Tabletten bedingt, glaube er jetzt nicht mehr, nur der Allgemeinheit zur Last zu fallen.

Wenn er jetzt Stimmen auf dem Flur höre, denke er, die müsse er mit dieser oder jener Stimme seiner Bekannten verwechselt haben. Jetzt, im Normalzustand, könne es ihm nicht mehr passieren, daß er sie verwechsle, aber er müsse zugeben, daß eine gewisse Ähnlichkeit bestünde. Wenn er sich jetzt die Verstecke in der Toilette anschau, bestünde für ihn kein Zweifel, daß er nach den Dingen habe suchen müssen. Er sei sicher, daß, wenn er jetzt wieder eine Alkoholflasche in der Toilette finden würde, er dieses immer noch auf sich beziehen würde.

Kippen würde man in der Toilette ja immer jede Menge finden, das würde er nicht auf sich beziehen. Die Zigarrottenstummel, die er gefunden habe, wären an einer ganz bestimmten Stelle gewesen, das sei etwas ganz anderes, weil es zielgerichtet gewesen sei.

Er könne sich nicht entscheiden, ob er seinen Aufenthalt hier als eine Entziehungskur auffassen solle. Eine normale Entziehungskur sei es bestimmt nicht, da die Zeit, in der er Alkohol getrunken habe, schon weit zurückliege.

10.6.

Er sei unvernünftig. Andere machten sich Gedanken um ihn, und er belaste sie nur, indem er überall störend eingreife. Er wertet das aber als ein Zeichen für Größeres, daß er nämlich in großen Dingen versagt habe und daß derjenige, der große Dinge falsch gemacht habe, das an den kleinen Dingen einsehen müsse. Es sei aber nicht mehr der innere Zwang, die Dinge aufgezeigt zu bekommen; er selbst zeige es sich jetzt auf.

Rückwirkend habe er den Eindruck, daß eine zwanghafte Angstpsychose dahin gewirkt habe, daß er schließlich hier gelandet sei. Er sei in Sorge, daß er sich genauso zwangsweise um Beruf und Stellung bringe. Er habe sich zwar in der letzten Zeit wesentlich gebessert, habe aber noch nicht so viel Vertrauen in diese Besserung.

Er befürchte, weitere Angstpsychosen würden ihn zwingen, dauernd in einer Nervenheilanstalt zu bleiben. Er glaube, daß hier seine Angstpsychose behandelt werde und er wisse nicht, ob man das noch mit dem Alkoholismus unter einen Hut bringen könne.

Er habe schon wieder mehr Selbstvertrauen, deshalb sei er auch in seiner Wohnung gewesen. Er habe immer noch ein positives Verhältnis zu den Stimmen. Was ihm durch die Stimmen aufgezeigt worden sei, sei deshalb positiv, weil

es ihm die Möglichkeit gebe, alles wieder gutzumachen. Die Geschichte mit der Versteigerung ließe sich ja hier nicht so gut einordnen. Er würde die Sache auch gerne einfach bei Seite legen. Er könne es vielleicht auch so interpretieren, daß auf sein persönliches Verhältnis zu dem Versteigern angespielt worden sei und daß er sich in Zukunft bemühen müsse, dieses Verhältnis zu entkrampfen.

21.6.

Er sei in seiner Wohnung gewesen und habe die Dinge auf seinem Schreibtisch sortiert.

Er suche sich aus allen Dingen nur die heraus, die in seine Vorstellungswelt passten.

Sein Versagen entschuldige er mit seiner Krankheit, weil es aber eine psychische und keine körperliche Krankheit sei, müsse er sie von sich aus überwinden können, und es sei wiederum ein Versagen, daß er das nicht könne. Vor Ostern habe er noch Alkohol getrunken und deshalb ließe sich alles, was vor Ostern gewesen sei, noch mit dem Alkohol entschuldigen. Seine Verwirrheitszustände danach seien wohl nicht mehr nur dem Alkohol zuzuschreiben. Er wisse nicht so recht, was er entschuldigen könne und was nicht. Er könne die Dinge nicht klar dem einen oder anderen zusortieren.

Die Wirkung des Alkohols könne immer noch anhalten. Er wisse nicht so recht, ob er daran glauben solle.

Als er die Stimmen gehört habe, sei seine Zurechnungsfähigkeit aufgehoben gewesen. Er sei Übergeschnappt gewesen. Hinterher habe er klar erkennen können, daß er die Stimmen mit denen der Pfleger und der anderen Leute auf dem Flur verwechselt habe. Das Erlebnis auf der Toilette sei etwas anderes, da bestünde durchaus die Möglichkeit, daß es für ihn bestimmt gewesen sei. Er habe auch seinen

Freund gefragt, ob dieser die Sachen versteckt habe, habe aber von ihm keine Antwort erhalten. Da es ein positives Erlebnis für ihn gewesen sei, traue er es dem Freund unbedingt zu.

Nikotin und Alkohol seien nicht ausschließlich an seinem Zustand Schuld gewesen, es käme auch eine psychische Labilität dazu.

Patientin D

15.10.

Nach ihrer Entlassung aus dem Sanatorium in Bad K. habe sie eine Art Psychose bekommen. Das Wort Psychose habe der behandelnde Arzt ihr gegenüber einmal erwähnt. Sie habe sich nicht mehr so benommen wie sonst immer, sei labil und aufgeregt gewesen. Sie habe sich oft überhaupt nicht mehr entschließen können, etwas zu tun und sei oft stundenlang auf dem Bahnsteig hin und her gelaufen, ohne sich entscheiden zu können, ob sie nun mit dem Zug fahren solle oder nicht. Es sei so gewesen, als habe sie Rauschgift bekommen. Früher habe sie nicht gewusst, was mit ihr los sei, aber jetzt habe sie es in der Bildzeitung gelesen. Sie sei immer wieder beleidigt worden; die Männer seien ihr nachgelaufen im Café und auf der Straße. Manchmal habe sie gedacht, sie werde ferngesteuert oder hypnotisiert. Auch der Kaffee habe plötzlich anders geschmeckt, und zwar nur im Café X und Café Y. Immer wenn sie dort Kaffee getrunken habe, habe sich bei ihr alles zusammengezogen, sie habe einen bitteren Geschmack im Mund gehabt und furchtbare Schmerzen im Unterleib, aber das könne ja wohl nur an ihrem Magen gelegen haben. (Trotzdem hat die Patientin einen Gynäkologen aufgesucht.)

Plötzlich sehr erregt: "Ich weiss genau, daß man mir mein Privatleben kaputtmachen will". Sie habe von fremden Leuten, die mit ihr im Bus gefahren seien, gehört, daß sie ledig, arm und verlassen bleiben solle. Mit dem Kaffee wolle man verhindern, daß sie sich in der Öffentlichkeit zeige und so eventuell doch noch die Chance habe, einen Mann zu finden. Sobald sie sich im Café an einen Tisch setze, käme eine ältere Frau und würde sich zu ihr setzen; das wäre so organisiert, damit kein Mann mehr die Möglichkeit habe, sich dazuzusetzen. Ihre Wirtin habe ihre Briefe

unterschlagen und einmal habe sie beobachtet, wie die Wirtin zwei Herren weggeschickt habe. Später sei ihr eingefallen, daß dies zwei Bekannte von ihr aus Kanada gewesen seien, die sie gesucht hätten, um zu verhindern, daß sie ledig und arm bliebe. Sie vermute, daß Ausländer hinter all dem steckten. Die Polen und Russen würden sie hassen. Vielleicht sei die Kirche daran beteiligt, die Priester und Nonnen. Sie sei evangelisch, gehasst und beschimpft.

27.10.

Die Patientin wird zur internen Untersuchung geschickt und behauptet dort, sie wäre schwanger.

3.11.

Sie sei am Sonntag zuhause gewesen und habe dort auf einen selbst gemachten Kaffee hin Unterleibsbeschwerden bekommen. Vielleicht läge das aber daran, daß es eine andere Sorte gewesen sei, als die, welche sie gewöhnlich trinke.

Es sei doch kaum anzunehmen, daß jemand an ihrem Schrank gewesen sei und ihr etwas in den Kaffee getan habe - oder? Sie sei in letzter Zeit auch etwas empfindlicher geworden was das Essen betreffe, möglicherweise habe sie wieder eine Gastritis. Am Montag sei sie in W. im Café gewesen, dort sei der Kaffee in Ordnung gewesen; es sei ja auch nicht in jedem Café so gewesen; sie habe schon extra darauf geachtet. Sie nehme an, daß man ihr in den beiden besagten Cafés etwas in den Kaffee getan habe. Man müsse das untersuchen lassen. Sie habe ja noch eine Kaffeeprobe zurückbehalten, aber die hätte sie wohl gleich untersuchen lassen sollen, jetzt sei vielleicht nichts mehr daran festzustellen.

In Canada habe niemand ihrer Gesundheit geschadet, und

sie habe dort auch keine Unterleibsbeschwerden gehabt. Sie sei mit hundert Prozent Sicherheit beobachtet worden. Sie sei mit einem sehr reichen Witwer befreundet gewesen, der Einfluss auf die Kriminalpolizei gehabt habe, und dieser Mann habe die Schuld daran, daß sie in Canada verachtet worden sei. Er habe gewollt, daß sie wieder zurückkomme. "Ich nehme an, er hat sich gerächt, weil seine Frau an Krebs gestorben ist". "Was kann ich denn dafür, daß seine Frau an Krebs gestorben ist".

"Es sind viele dagewesen, die sich für mich interessiert haben; zum Beispiel die Ärztekammer. Das habe ich so hinterherum gehört. Die brauchen sich ja nur bei der Polizei über mich zu erkundigen. Ich war sehr bekannt und beliebt gewesen. Auch die ganze Polizei hat sich für mich interessiert. Immer wenn ich auf die Straße kam, war die Polizei da". Die Polizei habe auch immer Telefonate geführt von Bad N. nach Canada. Diese Telefonate habe immer ihre Wirtin entgegengenommen. Sie sei einmal zur deutschen Polizei gegangen, weil sie habe wissen wollen, warum die Polizei immer benachrichtigt würde, aber die hätten getan, als wüssten sie von nichts. Sie sei immer wieder schikaniert worden von allen.

10.11.

Sie sei beobachtet worden; das sei keine Wahnvorstellung, das sei schon immer so gewesen, das sei eine einfache Feststellung. Ihr Bruder und ihre Verwandten hätten gesagt, sie sei verrückt. Sie sei auch schon ein paar Mal überfallen worden. Vor ein paar Jahren erst von ihrem Schwager in ihrer Wohnung. Ihre Schwester habe damals wohl auch unter Hypnose und Rauschgift gestanden.

Sie habe einmal eine wichtige Verabredung gehabt, und weil sie geglaubt habe, es sei noch Zeit, schnell eine Tasse

Kaffee trinken zu gehen, habe sie die Verabredung verpasst; das sei ihr nie verziehen worden, deshalb sei sie von diesem Mann nicht geheiratet worden.

In der Bildzeitung habe sie gelesen, daß man abmagere, wenn man Rauschgift nehme.

"Die Leute waren nie gut auf mich zu sprechen, wegen meinem Glauben, weil ich vielleicht nicht in der Partei war".

15.11.

"Weil Sie meinen, ich bilde mir das alles ein, möchte ich Ihnen noch etwas erzählen, was mir jetzt wieder eingefallen ist: Als ich hierher gekommen bin, musste ich ins Personalbüro der Uniklinik, und der Herr dort hat gesagt, daß wegen mir alle Lokale besetzt würden. Ich weiss nicht, was die verhindern wollen. Fragen Sie den Herrn doch mal".

"Die Kinder auf der Straße haben gesagt: Die soll gekidnappt werden". Was immer einen Vorteil für sie bringe, das solle verhindert werden.

An einem Lottohäuschen habe auch einmal ein Junge gesagt: "Die hat gar keine Freiheit mehr". Und da habe der Verkäufer dem Jungen ein Zeichen gemacht.

Kurz bevor sie Canada verlassen habe, sei sie noch einmal beim Gynäkologen gewesen, der habe sie auf Geschlechtskrankheiten untersucht. Sie habe ein furchtbares Gefühl in der Scheide gehabt.

16.11.

Es gehe ihr jetzt besser, sie nehme an, daß die Tabletten ihr geholfen haben. Ihre Stimmung sei besser, sie sei zufriedener geworden. Sie nehme an, daß sie noch so lange hier bleiben müsse, bis sie eine bestimmte Menge Tabletten eingenommen habe.

(Sie fragt, ob ich im Personalbüro bei dem Herrn gewesen wäre, der gesagt habe: "Alle Cafés werden wegen der Frau B. besetzt".) Sie höre keine Stimmen. Was sie hören würde, wären tatsächlich Äußerungen, die so viele Leute über sie machen würden. In letzter Zeit habe sie nichts mehr gehört, sie habe auch nicht mehr den Eindruck, daß etwas gegen sie unternommen würde. Es käme aber auch vielleicht darauf an, wo sie hinginge; das sei nur in bestimmten Lokalen so. "Manchmal habe ich gedacht, ich bin bekannter als eine Schauspielerin. Jetzt ist das nicht mehr so. Ich komme aber auch jetzt nicht mehr so unter die Leute". In einem Café in W. habe sie jetzt wieder Kaffee getrunken, der habe gut geschmeckt. "Es kann sein, daß es an den verschiedenen Kaffeesorten liegt".

Ob ich mich mit einem Hautarzt über ihre Erkrankung unterhalten habe? "Ich habe halt angenommen, daß es kein Ekzem ist. Vielleicht wissen die Ärzte das auch nicht, was damals mit den Judenfrauen gemacht worden ist". Bei ihr könne man es aus Hass getan haben, sie sei von so vielen gehasst worden. Sie habe ja auch Äußerungen darüber gehört. Man habe es nicht zu ihr persönlich gesagt, aber als sie an der Wohnungstür ihrer Wirtsleute vorbeigegangen sei, habe sie diese sagen hören: "Es wird rot", und so sei es ja dann auch gekommen.

18.11.

"Ich bin nichtmehr traurig, daß ich alleine bin. In das Café, wo der Kaffee so schlecht geschmeckt hat, werde ich nicht mehr gehen. Meine Kaffeestimmung hat sich gebessert. Wenn ich hier raus bin, werde ich den Kaffee dort noch einmal probieren. Meine Kaffeeangst ist vorbei. Ich glaube fest daran, daß die mir etwas in den Kaffee getan hatten. Jetzt habe ich keine Angst mehr. In der letzten Zeit habe

ich auch nur Tee getrunken, da hat niemand etwas reingetan, das hätte ich gemerkt. Gewöhnlich denkt man nicht gleich an das Schlechte. Ich war wohl zu vorsichtig. Ich will froh und glücklich sein, wenn ich gesund bleibe. Ich wollte ja nur wegen meinem schlechten Gedächtnis herkommen, aber Frau Dr. R. meint, ich wäre auch wegen "Stimmungen" hier".

In letzter Zeit habe sie nicht mehr bemerkt, daß die Leute über sie reden. Sie wolle auch nicht mehr darüber sprechen, sonst hieße es nur: "Die hört ja Stimmen" und dann käme sie überhaupt nicht mehr hier raus.

Als sie letztes Wochenende in W. im Café gewesen sei ("Schreiben Sie das doch nicht auf, die halten mich sonst für verrückt"), hätten die Leute immer noch über "das Verhältnis der Schwester mit dem alten Mann" gesprochen. Sie habe nämlich vor langer Zeit einmal in der Nähe von W. einen Mann kennengelernt.

Sie kenne die Leute nicht, die da wieder über sie geredet hätten; die hätten an den Nachbartischen gesessen.

"Ob die das am Ring sehen oder ob die mich alle kennen. Vielleicht ist es Einbildung oder Krankheit". Ein paar Mal habe sie die Leute auch schon daraufhin angesprochen, ob sie sie kennen würden und warum sie eben über sie gesprochen hätten; aber die hätten das alles nie zugegeben.

Nach längerem Gespräch:

"Meinen Sie, ich beziehe das alles nur auf mich"?
Patientin ist sehr nachdenklich.

Patientin E

5.8.

Sie sei wegen einer Nervensache hier, ihre Nerven seien kaputt. Sie fühle sich so benommen und kraftlos. Sie werde durch das Fernsehen angezogen. Durch die Elektrizität, die vom Fernsehen ausgehe, bekäme sie Reizgefühle am Körper. Ihre ehelichen Verhältnisse stimmten seit der Zeit nicht mehr. Jetzt käme es immer wieder nachts vor, daß ihr Mann zu ihr käme, sie dann sexuell sehr erregt sei, ihr Mann dann aber wieder von ihr weggehe, ohne daß es zu einer Kohabitation gekommen sei; das vorher in ihrer Ehe nie vorgekommen, und das hänge mit der Beeinflussung durch das Fernsehen zusammen.

Auch durch den Staubsauger werde sie sexuell erregt. Ihr Mann habe ihr einmal in so einem Augenblick den Staubsauger abgenommen und selbst gestaubsaugt, dabei habe sie an ihm auch eine schockähnliche Auswirkung bemerkt. Auch bei ihrer Tochter habe sie schon abnorme sexuelle Reaktionen festgestellt. Einmal sei die Zwölfjährige morgens zu ihr ans Bett gekommen, und sie habe sie abweisen müssen. Sie habe zu ihr gesagt: "D., das darf man nicht, du bist ein Mädchen und nicht ein Mann". Das Kind sei auch beeinflusst worden, denn um zu wissen, wie man "so etwas" macht, sei sie noch viel zu jung.

Nachts wache sie häufig auf und habe einen Geschmack im Mund "wie Giftzeug", das käme ihr durch den Mund hoch und wäre dann wie ein Belag im ganzen Mund. Möglicherweise würde man ihr nachts Narkosen geben; sie wisse aber nicht warum.

7.8.

Sie sei sehr müde, sie bekomme keine Luft, es sei alles so schrecklich. (Patientin stöhnt ununterbrochen, hat

die Augen halb geschlossen).

Auf die Frage, ob das derselbe Zustand sei wie nachts, wenn sie glaube, Narkosen zu bekommen, nickt die Patientin und verfällt wieder in Stöhnen.

11.8.

(Die Patientin möchte nicht mehr über das Vergangene reden). Sie sei froh, daß sie von dem Gedanken los sei.

"Schlimm, daß man so etwas in den Kopf kriegt". "Die Ärzte können froh sein, daß sie so eine Krankheit wegkriegen". "Scheint¹ muss ich krank gewesen sein".

"Wie kann man auf einmal so nebendran sein".

"Wenn man keine Ärzte und Medikamente hätte, das wäre schlimm".

Patientin lacht viel, macht einen sehr unbeschwerten Eindruck, was sich auch nicht wesentlich ändert, wenn man direkt auf die Krankheit zu sprechen kommt.

Sie freut sich, nach Hause zu kommen und wieder arbeiten zu können). Sie sei ganz erfüllt von ihrem Beruf als Hausfrau. Sie sei die ideale Hausfrau und Frau für ihren Mann.

Patient F

25.5.

Er ganz sicher, daß sein Bruder, der bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen sei, noch lebe. Er glaube, daß der Unfall simuliert war. An Stelle des Bruders habe eine Wachspuppe im Auto gesessen, man könne diese Puppen ja sprechen und atmen lassen. Irgend jemand habe Blutkonserven in das Auto geschüttet, damit es nach einem Unfall aussehe. Der Mann, den er dann im Sarg gesehen habe, sei nicht sein Bruder gewesen; er sei dicker, größer und blasser gewesen.

Er glaube, daß die Menschen, wenn sie sterben, eine Injektion bekämen und so zu Wachspuppen würden. Der eigentliche Mensch würde weiterleben. Es seien dann quasi zwei Menschen. Bei Adenauer und den anderen Politikern sei es genauso gewesen, die würden alle noch leben. Der eigentliche Mensch könne nach diesem Tode zehn oder mehr Jahre jünger werden und sich dann wieder weiter entwickeln. Ebenso gäbe es Kinder, die durch irgend ein Gas oder durch Medikamente ganz schnell wachsen würden. Die Kinder seiner Brüder wären früher schon einmal Erwachsene gewesen und hätten im Krieg Bomben auf ihr Haus geworfen, dann wären sie in Gefangenschaft gewesen und seien nun wieder ganz klein.

Früher habe er ganz andere Eltern gehabt, die seien beide schlank und groß gewesen, hätten dunkle Haare gehabt und schwarze Augen; heute sei alles umgekehrt (Blond, dick, blaue Augen . . .) Alle seine Brüder seien gar nicht die Kinder seiner Eltern und die Eltern seien auch nicht seine wahren Eltern; er habe das gemerkt, weil einer dem anderen ähnlich sehe. In den Familien seiner Brüder sei es genauso. Sie seien bunt zusammengewürfelt; es sei eine große

Schweinereil

Früher habe er einmal kurz bei Hoechst gearbeitet und bei seiner Einstellung habe er gemerkt, daß die Mitarbeiter von Hoechst alle ein paar Tage vorher mit ihm im Flugzeug geflogen seien. Im Flugzeug habe er in einer Unterdruckkammer gesessen, außerdem hätten sie mit Strahlen und Medikamenten auf ihn eingewirkt, dadurch sei seine Psyche verändert worden. Seine ganze Familie sei psychotisch, man halte ihn dauernd dazu an, Selbstmord zu begehen.

Es gäbe Koksöfen, in denen Strahlen erzeugt würden, die alle Körperteile treffen könnten. Damit könne man eine Psychose auslösen.

In Hoechst, wo er gearbeitet habe, sei auch so ein Ofen gewesen, Auch unter den Ärzten gäbe es welche, die Patienten als Versuchspersonen benutzen. Man bringe das vegetative Nervensystem durcheinander, indem man die Milz bestrahlen würde. Wenn sich die Milz dann entzündete, versorge sie das Gehirn falsch, dadurch kämen alle Denkvorgänge durcheinander - das sei dann die Psychose. Seit drei Jahren werde er aber nicht mehr bestrahlt, und es sei jetzt alles wieder gut und vorbei. Seine Eltern würden ihn immer wieder ins Krankenhaus treiben, weil sie ihm abwechselnd sagten, er solle Gift nehmen.

In Paris habe er plötzlich roten Urin gehabt, das sei ein Zeichen dafür, dass man bei ihm eine künstliche Entzündung hervorgerufen habe. Der Kreisobermedizinaldirektor an seiner Arbeitsstelle im Gesundheitsamt sei auch nicht normal gewesen. Er selbst sei gesund.

Seine Eltern hätten absichtlich die Kinder vertauscht. Seine richtigen Eltern habe er einmal in London getroffen; es seien hohe Persönlichkeiten. Er wolle mir einmal alles über seine richtigen Eltern aufschreiben.

2.6.

Lehnt Exploration ab. Wirkt sehr unsicher.

Den Brief, in dem er mir habe schreiben wollen, wer seine richtigen Eltern seien, habe er nicht geschrieben. Er wolle das jetzt auch nicht mehr tun - vielleicht später einmal.

Am liebsten sei es ihm, wenn wir uns die nächsten Tage auch nicht unterhalten würden.

Auszüge aus einem Brief vom 3.6.

"..... Ich fühlte mich aber schon die ganzen Tage nach dem Tode meines Bruders schlapp und hatte große Angstgefühle. Ich ging zum Arzt, aber er sagte, das sei nichts Besonderes und verschrieb mir Vitaminkapseln, die auch nicht halfen. Dann nahm ich ein Antigrippemittel ein, aber es half auch nicht. Also verließ ich dann Hals über Kopf P., ließe alle meine Sachen dort und fuhr nach H., um bei der Lufthansa als Flugbegleiter zu arbeiten. Das war am 31.10.61. Ich kam nachts um 4.00 Uhr früh in H. an, ging in eine Bar, und eine Dame nahm mich dann mit zu sich nach Hause, wo ich schlafen konnte. Am nächsten Tag, dem 2.11.61, fuhr ich dann einfach zu meinen Verwandten in H. Sie waren ganz erschrocken, mich in einem solchen Zustand zu sehen, telefonierten meine Eltern in M. an und schickten mich dann nach Hause, nachdem ich mich noch mit einem ihnen bekannten Professor der Psychiatrie unterhielt, ob ich noch die weite Reise von H. nach W./M. wagen könne. Und so war ich dann am 4.11.61 wohlbehalten ohne alle meine Sachen in M. angekommen. Mein Vater fuhr dann sofort nach P. und holte alle meine Sachen. Nach einer Woche ungefähr besuchte ich dann meine amerikanische Freundin, und alle Angst- und Schreckgefühle waren verschwunden. Vier Monate war sie in Deutschland, wir sahen

uns öfters, feierten Weihnachten zusammen und gingen oft zusammen aus. Dann verließ sie mich ganz plötzlich ohne Abschied. Dann wurde ich erst richtig krank. Mein Urin war blutrot und meine Gedanken drehten sich immer nur um meinen englischen Freund und meine amerikanische Freundin. Mein Arzt, Herr Dr. K., W., diagnostizierte vegetative Dystonie. Er verwies mich in die Universitätsklinik T. zu Herrn Dr. L. Heute ist Herr Dr. L. hier in M. Professor für Psychotherapie. Er machte mit mir eine überschwellige und eine unterschwellige Insulinkur. Anschließend arbeitete ich im Ritter's Parkhotel in B.H. ein halbes Jahr. Dann stellte der Arzt wieder nervösen Erschöpfungszustand fest. Das war 1966. Ich kam dann in die Uninervenklinik in F. Nach zwei Monaten arbeitete ich dann ein Jahr lang im Gesundheitsamt des Landkreises M.-T. in F.-H. unter Herrn Kreisobermedizinaldirektor Dr. F. Nach einem Jahr Arbeit erkrankte ich wieder wegen nervösem Erschöpfungszustand und kam dann nach H. zu Herrn Dr. W. Er machte sieben Elektroschocks mit mir.

..... Die Überdosis nahm ich aus Verzweiflung. Jetzt geht es mir aber psychisch, gesundheitlich und körperlich recht gut, und ich möchte gerne wieder arbeiten.....".

3.6.

(Der Patient ist nicht mehr geschminkt; wirkt viel lebhafter und natürlicher).

Auf die Frage nach seinen Eltern:

Er sei im Zweifel darüber, ob seine jetzigen Eltern nicht doch seine richtigen Eltern seien. Professor L. habe gesagt, viele Patienten hier glaubten, daß sie andere Eltern hätten und daß sie als Kinder vertauscht worden seien. Aber ein Kartenleger habe ihm einmal gesagt, daß er andere Eltern habe, außerdem habe seine Mutter einmal be-

merkt, daß sie ja blaue Augen habe und er braune, damit habe sie ihm bestimmt einen Hinweis geben wollen. Bei seiner Einstellung als Empfangsherr in einem Londoner Hotel habe ihn der Manager dort wissen lassen, daß man ihn nur eingestellt habe, weil man wisse, daß seine richtigen Eltern Londoner seien. Die englische Sprache sei ihm also von Geburt an eigen, und er müsse jetzt nur noch englisch denken lernen. Wenn er rausgekriegt habe, wer seine richtigen Eltern seien, würde er es mir sagen. (Der Patient hat vorher immer behauptet, er wisse, wer seine richtigen Eltern sind, jetzt will er herauskriegen, welches der beiden "Elternpaare" das richtige ist). Auf die Frage, ob er noch immer glaube, daß sein Bruder noch lebt: Über seinen Bruder wolle er nicht mehr sprechen, das sei zu schmerzlich für ihn, er wolle alles "verdrängen" und "vergessen".

7.6.

Er sei jetzt sicher, daß er keine anderen Eltern habe. Daß er das einmal geglaubt habe, sei "paradox" und "blöd" gewesen. Er habe sich jetzt auch mit einem Freund unterhalten und das habe ihn in seinem jetzigen Glauben bestärkt. (Er will auch von mir noch einmal bestätigt haben, daß Kinder ihren Eltern ja gar nicht ähnlich sehen müssen). Er sei froh, daß er den Quatsch endlich los sei.

Dr. C. habe ihm bestätigt, daß es ja möglich sein könne, daß seine Mutter seelisch krank war und deshalb gesagt habe, er sei ein Königskind.

Was er über Bestrahlungen erzählt habe sei auch paradox gewesen; das sei ihm vielleicht aufgrund einer Überarbeitung passiert. Er sei froh, daß er alles Überstanden habe. Die Geschichte von seinem Bruder sei auch paradox,

aber er habe gehört, daß hier auch eine Frau gewesen sei, die durch den Tod ihrer Schwester so erschüttert gewesen sei.

(Während es dem Patienten die ganze Zeit nichts ausgemacht hat, im Krankenzimmer von sich zu erzählen, möchte er jetzt zum ersten Mal mit mir allein sein.)

Patient F (5 Monate später in einem erneuten Krankheits-schub)

Auszüge aus einem Brief vom 21.10.

"... Ich möchte Ihnen den Fall mit meinem Bruder ganz genau beschreiben. Ich war 11 Jahre alt und mein Bruder 15 Jahre. Es war sonntags, und meine Eltern waren im Gottesdienst, und alle meine Brüder mit Ausnahme von meinem 15-jährigen, dem ältesten. Auf einmal sagte er, er sei König, und da sagte ich, daß ich das gerne selbst wäre, und da sagte er, daß ich Kaiser würde, nur müsste er als Plastikpuppe vorher sterben, und wenn diese Puppe schwarze Fingernägel hätte, sei es das Zeichen, daß er noch am Leben wäre. Ich musste zum Beispiel meiner Mutter als Kind unterschreiben, daß ich, wenn ich Kaiser werden möchte, erst einmal für zehn Jahre diese Krankheit, also Psychose, haben müsste, die ich jetzt hatte. Am 31. Oktober sind die zehn Jahre um, und ich hoffe fest und bestimmt, daß bis dahin mein Bruder wieder da ist.

Als ich krank wurde, sah es auch tatsächlich so aus, als ob mein Bruder tot wäre, aber ich glaube, daß sie diesen künstlichen Schock nur deshalb gemacht haben, damit das, was ich versprochen bekam und versprach und alles vergessen hatte, wieder in das Bewusstsein kommt. Mein Onkel sagte an der Beerdigung von der Wachspuppe, daß es nur eine Wachspuppe sei, die beerdigt würde. Und meine Tante fragte mich einmal, wo mein Bruder sei. Also alles Sachen, die darauf hinweisen, daß mein Bruder noch lebt. Ich bin so froh, daß diese zehn Jahre bald vorbei sind und daß dann eine schönere Zeit meines Lebens beginnt. Aber ich möchte gerne Verjüngungstabletten, die mich um zehn Jahre jünger machen. Vielleicht können Sie mir auch ein bißchen helfen in dieser Hinsicht."

27.10.

Er besteht zu 99 % darauf, daß sein Bruder noch lebe.

Die Ärzte wollten es ihm nur ausreden.

Der 31. sei der Stichtag.

Seine Mutter habe bei ihrem Besuch auch gesagt, in einer Woche sei alles anders.

Er habe jetzt an den Geheimdienst in Amerika geschrieben, weil er glaube, daß der Geheimdienst den Unfall fingiert habe.

Sein Bruder, vielmehr die Puppe, die seinen Bruder bei dem Unfall habe darstellen sollen, habe schwarze Fingernägel gehabt, und als Kind habe sein Bruder einmal erwähnt, daß er nicht tot wäre, wenn er schwarze Fingernägel hätte. Außerdem habe sein Bruder nach dem Unfall zu ihrer Mutter gesagt "Die schönen Blutkonserven".

Am 31. höre seine Krankheit auf, da würde die Maschine abgestellt.

Seit 3 Tagen höre er keine Stimmen mehr, nur noch psychische Worte. Der Arzt habe auch gemeint, das wäre der Übergang von krank zu gesund. Gestern habe er sich mit einem Mann französisch unterhalten, danach habe er im Saal eine Frauenstimme gehört, die gesagt habe, 'il est là! Es sei so laut gewesen, daß die anderen Patienten, er habe später gefragt, es auch gehört hätten, aber es sei niemand zu sehen gewesen, und ein Radio sei auch nicht an gewesen. "Ich möchte wissen, wie die das machen, das müssen die Freimaurer sein".

Seine Eltern seien wirklich seine Eltern. (Er hatte bei seinem vorigen stationären Aufenthalt stark daran gezweifelt.) Er zweifle überhaupt nicht daran und habe sich bei seiner Mutter entschuldigt.

Daß er damals (letzte stationäre Behandlung siehe Exploration dort) zugegeben habe, sein Bruder sei bei dem Unfall wirklich ums Leben gekommen, habe daran gelegen,

daß er noch nicht alles gewusst habe. Nach seinem letzten Suizidversuch seien ihm viele wichtige Dinge wieder eingefallen.

Er sei am 31. Oktober vor zehn Jahren krank geworden. Seine Krankheit sei eine vegetative Dystonie und hänge mit der Verdauung zusammen. Die Milz und Leber würden das Gehirn falsch versorgen und dort käme dann alles durcheinander. Diese vegetative Dystonie würde durch die Maschine verursacht.

Sein ältester Bruder müsse auch Stimmen gehört haben. Er habe nämlich einmal seinen Bruder belauscht, wie dieser ganz allein im Zimmer gewesen wäre und da habe eine laute Stimme mit dem Bruder gesprochen.

2.11.

Er habe wieder richtige "Lebensfreude", er sei wieder viel "aufgeschlossener", als ob ein Fluch von ihm genommen worden wäre.

Seine Mutter sei hier gewesen und habe ihm gesagt, daß sein Bruder wirklich tot sei; er glaube ihr das auch. "Schade, daß er nicht mehr lebt".

Als er damals das Telegramm bekommen habe, daß sein Bruder tödlich verunglückt sei, sei er schon krank gewesen und deshalb wäre es ihm auch nur so vorgekommen, als läge eine Puppe im Auto.

Er sei wie befreit, seit die zehn Jahre um seien.

Eigentlich habe er seinen Bruder gar nicht so gerne gehabt. Es sei vielmehr der Bruder gewesen, der um ihn geworben habe.

Daß er Stimmen gehört habe, das müsse ein Irrtum gewesen sein, das wären nur "Gedanken" gewesen. Seine Krankheit sei nicht durch eine Maschine verursacht worden. Da habe ihn

sein Freund angelogen: "der muss auch krank sein". In der Zeit, in der er krank gewesen sei, habe er das geglaubt. Er sei nicht "verrückt" in dem Sinne gewesen, denn Verrückte könne man ja nicht heilen. Er habe eine "Psychose" gehabt "irgendein Durcheinandersein" oder vielleicht besser eine "Verstimmung", das könnten auch keine Verdauungsbeschwerden gewesen sein. Er glaube, daß er es jetzt nicht mehr bekommen würde. Es müsse Flüche geben, die einen in Bann halten. Er habe jetzt ein völlig neues Lebensgefühl. Das sei nicht so ein Hoch wie früher, wo er geglaubt habe, er müsse die ganze Welt umarmen, das sei ja krankhaft gewesen.

Er höre gar keine Stimmen mehr, das seien auch nur Gedanken gewesen. Wenn er jetzt Gedanken habe, sei das allerdings etwas anderes.

Seine Mutter könne sich nicht daran erinnern, dass sie ihn das damals habe unterschreiben lassen. Es sei aber doch seltsam, daß jetzt genau zehn Jahre vorbei seien.

Früher habe er alles auf sich bezogen, wenn ein Auto vorbeigefahren sei, habe er geglaubt, es würde wegen ihm fahren; das sei jetzt nicht mehr so. Seine Selbstmordversuche seien auch krankhaft gewesen. Er fühle sich "wie entlastet", "wie befreit", "wie aus dem Gefängnis entlassen".

Er habe früher einmal eine Art Vision gehabt ("das war vielleicht auch krankhaft"): Er habe im Bett gelegen und den Teufel durch die Hintertür entweichen sehen. Das habe vielleicht etwas mit dem "Fluch" zu tun gehabt, der auf ihm gelastet habe.

Patientin G

11.8.

Sie sei hier, weil sie eine Art Nervenzusammenbruch erlitten habe.

Sie habe ihren Arzt retten wollen. Dieser sei verfolgt worden und habe sie gebeten, ihn über den Balkon in Sicherheit zu bringen. Sie sei zum Bäcker gelaufen und habe gesagt, sie solle einen Arzt oder die Polizei anrufen.

Seit sie hier wäre, stünde immer ein Fräulein mit der Pistole neben ihrem Bett. Das Fräulein würde sagen: "Die schieße ich tot". Vorgestern Abend sei sie wieder dagewesen und habe gesagt: "Drehen Sie sich um. Schwören Sie mir, daß sie mich heute abend lutschen". Es sei eine lesbische Frau; eine geistesgestörte Patientin. Sie habe lauter Spielzeugpistolen. Sie sei ungefähr 25 Jahre alt, blond, trage eine Brille, habe ein Kindergesicht und sei ganz hübsch, aber man könne ihr ansehen, daß sie krank sei. Sie sei schon bald vor Angst gestorben. Das sei alles nicht gelogen. Sie erzähle die reine Wahrheit.

Die anderen hätten diese Frau auch schon gesehen; aber diese habe es nur auf sie abgesehen "Dich will ich haben".

Sie habe heute morgen gehört, daß man ihr die richtigen Pistolen abgenommen habe. Jetzt habe sie nur noch Spielzeugpistolen. Jetzt habe sie keine Angst mehr vor der Frau. Sie sei ihr jetzt wieder begegnet und diese habe ganz vor sich geguckt. Empört: "Ich soll die lutschen; ich bin doch verheiratet. Wenn sie keine Pistole gehabt hätte, hätte ich sie zusammengeschlagen".

Gestern sei sie ganz verstört im Haus herumgerannt. Aus Angst vor dieser Frau habe sie sich zwei Stunden unter ihr Bett gelegt. Die Frau habe sich dann in irgend ein anderes freies Bett gelegt.

12.3.

Sie habe die Frau nicht mehr gesehen. Sie wisse jetzt aber, daß das alles Spielzeugpistolen seien. Deswegen habe sie jetzt keine Angst mehr. Ihr Mann besuche sie regelmäßig und sei sehr lieb zu ihr, aber sie seien ja geschieden. Die Nachbarsfrau habe ihren Mann unter Drogen gesetzt und ihn dann unterschreiben lassen, daß er sie heiraten würde. Die Nachbarin dringe immer in die Wohnung ein, lege sich zu ihrem Mann ins Bett und verlange, daß er sie lutsche, zu diesem Zweck würde sie ihn dopen. Wenn ihr Mann dann wieder zu sich käme, würde er diese Frau beschimpfen und schlagen. Das habe sie alles erst hier im Haus gehört. Das habe niemand zu ihr gesagt. Sie habe eine Stimme ("einfach so eine Stimme") gehört, die das gesagt habe. Inzwischen habe die Polizei ihrem Mann den Trauschein zurückgegeben, auf dem bescheinigt wäre, daß sie beide verheiratet seien.

16.3.

Die Frau mit den Pistolen sei noch hier, aber sie wisse jetzt, daß das nur Spielzeugpistolen seien. Die Frau sei heute morgen im Flur spazieren gegangen mit zwei anderen Patientinnen. Diese Frau sei eine Patientin von der Nachbarstation. Die Frau habe ihr die Hand gegeben, sie begrüßt und sei sehr höflich gewesen. Das letzte Mal sei sie am Donnerstag von dieser Frau belästigt worden. Da habe sie mit beiden Händen schwören sollen, daß sie sie lutsche.

Sie sei nicht geschieden. Ihre Nachbarin habe sich zwar angeblich in ihre Ehe eingemischt, aber das wisse sie nur vom Hören-Sagen. Weiter sei nichts vorgefallen. Daß sie damals gesagt habe, sie habe eine Stimme gehört, die ihr

das alles erzählt habe, da sei viel Phantasie dabei gewesen. Sie habe jetzt keine Stimme mehr gehört. Das mit der Stimme sei nur Einbildung gewesen. Es sei auch nur Einbildung gewesen, daß ihr Mann mit dieser Frau ein Verhältnis gehabt habe. Wenn die Frau mit den Pistolen neben ihrem Bett gestanden habe, dann habe sie immer die Augen zugemacht. Sie habe die Frau nie neben ihrem Bett stehen gesehen, auch die Pistolen habe sie nicht gesehen, sie habe nur die Stimme der Frau gehört, und sie sei der Frau auf dem Korridor begegnet, dabei habe die Frau nie eine Pistole gehabt. Es könne sein, daß sie sich alles nur eingebildet habe. "Man hat manchmal schwere Träume, dann kommt das zustande".

18.8.

Sie habe die Frau mit den Pistolen nicht mehr gesehen, auch nicht auf dem Flur. Möglicherweise sei diese nicht mehr in der Klinik. Zum letzten Mal habe sie die Frau am Montag gesehen, da habe sie aber keine Pistolen mehr gehabt. Damals sei sie von der Frau richtig bedroht worden; sie habe ihr schwören müssen, daß sie sie lutsche. Die Frau habe aber nur Spielzeugpistolen gehabt.

Von der Frau, die angeblich mit ihrem Mann ein Verhältnis gehabt habe, habe sie nichts mehr gehört. Gestern habe sie ihren Mann gefragt, ob er ihr auch immer treu gewesen sei; er habe das bejaht. Wenn er ein Verhältnis gehabt hätte, würde er ihr es sicherlich sowieso nicht sagen.

"Das gibt es ja nicht, daß ein Mann eine Doppellebe führen kann".

Es sei so gewesen, als hätte sie das durch Hören-Sagen erfahren. Sie habe eine Stimme gehört, die ihr gesagt habe, daß diese Frau einen Nachschlüssel zu ihrer Wohnung habe. Vielleicht sei doch alles nur Einbildung gewesen.

Die Stimme sei einfach im Raum gewesen in Form eines Gesprüches zwischen ihrem Mann und dieser Frau.

Frau: "Ich liebe dich, du mußt mich heiraten!"

Mann: "Aber ich bin doch verheiratet mit meiner Anni".

Vielleicht habe sie auch nur phantasiert.

Wenn sie beide diese Frau auf der Straße getroffen haben, habe sie sich vielleicht eingebildet, daß ihr Mann freundlicher zu dieser Frau war als zu ihr selbst.

Vielleicht sei sie eifersüchtig gewesen.

Jetzt sei das jedenfalls vorbei.

21.8.

Die Patientin war übers Wochenende zuhause gewesen.

Zuhause sei alles ganz normal gewesen. Es sei wie früher gewesen. Ihr Mann habe kein Verhältnis mit der Nachbarin. Sie wisse selbst nicht, wie sie darauf gekommen sei.

Es sei so gewesen, als habe eine innere Stimme ihr das erzählt. Die Stimmen im Zimmer seien plötzlich weggeblieben. Es sei so, als habe sie das alles nur phantasiert. Sie nehme an, daß alles nur Einbildung gewesen sei.

Wenn sie der Frau im Flur begegne, müsse sie allerdings automatisch daran denken. Sie habe nicht gesehen, wie der Arzt damals über den Balkon geflohen sei. Sie habe nur gehört, daß sie anrufen und Hilfe holen solle.

26.8.

Heute morgen sei sie der Frau wieder auf dem Flur begegnet, aber sie würde das jetzt alles nicht mehr so ernst nehmen. Die Frau sähe so kindlich aus, daß sie nicht mehr glauben könne, daß sie ihr etwas habe tun wollen. Es sei alles Einbildung gewesen. Sie habe alles nur im Traum erlebt, wenn sie geschlafen habe. Dieselbe Stimme, die sie vorher irgendwo habe sprechen hören, habe sie dann im Traum wie-

der gehört; gesehen habe sie ja nie jemanden. Sie habe ja immer die Augen zugehabt, wenn sie die Stimmen gehört habe.

Sie habe immer nur die Stimmen von Leuten gehört, die sie vorher schon einmal sprechen gehört habe.

Wenn sie jetzt der Frau auf dem Flur begegne, würde sie diese zwar zwangsweise immer noch mit der Frau mit den Pistolen in Verbindung bringen, gleichzeitig wisse sie aber, daß sie sich die Geschichte mit den Pistolen nur eingebildet habe.

Patientin H

23.8.

Sie sei hier, weil ihre Tochter und ihr Mann geglaubt hätten, sie wäre verrückt, die hätten sie dann hierher gebracht. Sie habe ja auch verrückt gespielt, aber das brauche sie mir ja nicht zu erzählen, das hätten wir ja alles mitgehört. Übrigens sei nach dem Gesetz nicht erlaubt, Mikrophone in andere Wohnungen anzubringen. Wir hätten uns strafbar gemacht.

Ihre Feinde, die sie hassten, hätten die Mikrophone angebracht. Ich solle jetzt sofort gehen. (Die Patientin wird sehr aggressiv).

24.8.

Sie kenne mich genau, ich sei keine Ärztin, ich sei Apothekerin und sie habe meine Mutter umgebracht. Ich sei eine Bestie und hätte sie hypnotisiert, auch einige andere Leute im Saal hätten sie hypnotisiert. Das würde ihr aber nichts ausmachen. Ich sei ein schrecklicher Mensch, daß ich ihr Kind umbringen wolle. Ich solle nur einmal ihre Tante fragen, die wisse alles ganz genau.

26.8.

Mit mir habe sie nichts zu tun. Ich hätte meine Mutter verbrennen lassen oder meinen Vater. Maria wisse das alles.

Überall im Zimmer seien Mikrophone, um sie abzuhören, sogar im Bett, überall im Bett. Ich müsse das ja alles wissen.

30.8.

Vorne in dem Bett habe ihre Schwägerin gelegen und hinten lägen auch zwei Verwandte von ihr. Die ganze Sippe sei

schlecht, ich sei die Apothekerin M.L. E., sie kenne mich vom Sehen, ich sei doch schon bei ihnen zuhause gewesen.

Auf die Frage, warum sie zittere: sie sei hypnotisiert worden, sie könne aber nicht sagen von wem. Man merke das ja nicht, wenn man hypnotisiert würde. Es seien sehr viele hier im Raum, die hypnotisieren könnten, auch einige von den Ärzten.

(Zittern hört auf).

Sie würde machtlos gemacht, damit sie nicht mehr arbeiten könne (zittert wieder).

Frage, ob sie jetzt wieder hypnotisiert worden sei, weil sie jetzt wieder angefangen habe zu zittern: Nein, das Hypnotisieren halte länger an, man könne durch einmaliges Hypnotisieren erreichen, daß das Zittern zwischendurch aufhöre und wieder anfangen. Sie habe sich darüber belesen. Sie stehe unter Weiber- und Männerbann, aber nicht unter dem Bann ihres eigenen Mannes. Sie taue ja nichts und sei dreckig und klebrig. Das Zittern habe eine tiefere Bedeutung: "Wie die Erde bebt, wie sie zittert, wie sie bebt. Sie bebt nicht mehr, sie ist halt geworden durch mich, weil ich das höhere Wesen preisgegeben habe. Ich habe selbst nicht gewusst, daß ich solche Kenntnisse besitze. Sie haben Gehirnwäsche mit mir gemacht. Einer der Ärzte hat geglaubt, er wäre Gott und ich bin dahinter gekommen, dadurch, daß ich steril gemacht wurde und durch die Sonnenstrahlen. Ich kann mich nicht mehr erinnern. Ich werde im Augenblick beeinflusst. Die wollen uns doch nur vernichten. Ich weiß nicht wann und wie."

Die Schwägerin, die hier war, wolle sie vernichten. Vorhin habe sie ihre Tochter gesehen, die sei auch hier.

An dem Tag, an dem sie hierher gekommen sei, sei der Jüngste Tag gewesen. "Ich habe gesagt: Richtet die Lebendi-

gen und die Toten. Mein Sohn wird auch nicht mehr in seinen Grab gewesen sein". (Plötzlich wieder sehr aggressiv:) Es sei alles sinnlos. Ich sei eine Bestie. Mein Vater wolle sich an ihr rächen . . .

31.3.

(Der Arzt, der gerade im Saal ist, hält sie zunächst für einen Filmschauspieler, dann für einen Bekannten aus R.) Die Abhörgeräte seien immer noch da. Es seien Mikrophone in Bett in den Matratzen. "Es geht alles drahtlos." Es würde alles von den Ärzten und Schwestern abgehört, damit diesen die Arbeit erleichtert wäre und sie die Patienten besser kontrollieren könnten. Sie sei auch zuhause abgehört worden von Frau A. und Frau T., einer Nachbarin. Die beiden hätten ihre Familienstreitigkeiten abhören wollen, dabei wäre allerhand herausgekommen; wenn sie das alles erzählen würde, käme ich in Teufels Küche. Frau T. habe auch behauptet, sie habe ihr das Gedächtnis gestohlen und würde jetzt damit prahlen. Das höhere Wesen, an das sie glaube, habe sich von ihr abgewandt, weil sie im Spaß oft dummes Zeug geredet habe und weil sie oft geküsst habe. Auch habe sich Gott von ihr abgewandt, weil sie arm sei.

1.9.

Es seien immer noch Abhörgeräte hier, auch zuhause im Bett seien Mikrophone eingebaut. Sie fühle sich schwach, nicht eigentlich krank. Sie glaube auch, unerkannte Krankheiten zu haben.

Sie wisse nicht, was draußen vorgehe, sie lese keine Zeitung. Am Anfang sei ein Arzt hier gewesen, der habe durch Hypnose gemacht, daß sie irre aussehe. Er könne das durch Hypnose jetzt wieder machen. Er komme aber nicht mehr mit

der Visite mit. Sie habe zu ihm gesagt, daß Hypnose, wenn man sie zur Heilung anwende, ein Segen sei, wenn man sie aber zu etwas anderem anwende, sei es Teufelszeug. Dem Vater des Arztes sei sie hier begegnet, der habe sie ausgelacht.

Dann habe jemand gesagt, es gebe einen kalten Winter. Manche Leute draußen meinten, sie sei die kl. Maria. Diese Leute hielten sie für böse und wollten sie vernichten. Auch die Ärzte wollten sie vernichten, für die besorge das aber das dumme Volk. Das dumme Stummvieh mache das für die Intelligenz, für die Ärzte. Einmal sei es soweit gewesen, und sie habe gesagt: "Mir ist alles gleich. Nach mir die Sintflut".

2.9.

Sie habe Angst vor dem türkischen Arzt L., dieser stecke mit ihrer Schwägerin unter einer Decke. Die Schwägerin habe ihre Charaktereigenschaften gestohlen und habe ihre eigenen schlechten Eigenschaften auf Patienten übertragen. Eine Ärztin habe das durch Narkose gemacht. Man wolle sie nur Spinnen machen. Der türkische Arzt habe ein höheres Wesen in sich, damit könne er in Deutschland Erdbeben auslösen. Der Untergrund wäre doch vulkanisch.

Sie höre auch Stimmen, Geschrei. Das sei auch durch Hypnose gemacht. Da würden alle Ärzte und Schwestern in M. dahinterstecken. Ob die anderen Ärzte auf der Welt das auch machen könnten, wisse sie nicht.

3.9.

Sie fühle sich noch unter Hypnose. Schon seit Jahren stehe sie unter Hypnose; nicht dauernd, nur solange sie keine Tabletten nähme. Wenn die Ärzte herausbekämen, daß sie keine Tabletten einnähme, würden sie sie hypnotisieren und dann müsse sie wieder in die Klinik. Sie fühle sich aber besser, wenn sie keine Tabletten einnähme, dann

könne sie besser arbeiten. Auch ihre Familie würde beeinflusst und hypnotisiert.

6.9.

(Patientin ist heute unzugänglich, dauernd dösig. Auf die Abhörgeräte angesprochen, reagiert sie zunächst fragend, dann erklärt sie, sie wisse nicht, ob hier Mikrophone eingebaut seien).

L. K. habe von der Hypnose durch die Ärzte gewusst. Der junge Mann sei der Freund ihrer Tochter. Er meine es aber nicht ehrlich mit ihr. Seine Schwester sei in K. operiert worden. Damals habe es angefangen mit den Hypnosen. Die Schwägerin habe alles angeordnet. L. K. habe auch die Besucher abgefangen und hypnotisiert.

7.9.

Sie fühle sich immer noch schlecht. Zu Hause habe sie einmal einen Katalog für Sammelbestellungen bestellt, und der sei ihr dann zugeschickt worden. Später, als sie nicht bestellt habe, sei ein Vertreter gekommen; dem habe sie, als Notlüge, erklärt, sie habe nicht genug Leute zusammengebracht für eine Sammelbestellung. Der Vertreter habe verlangt, sie solle eine Karte unterschreiben, daß er hier gewesen sei. Sie habe keine Brille gehabt und habe ohne nachzusehen unterschrieben. Jetzt glaube sie, sie habe damit ihr Todesurteil unterschrieben. Anschließend sei sie zur Polizei gegangen und habe das erzählt, da habe man sie weggeschickt. Sie habe auch gesagt: "Für uns soll auch einmal die Sonne scheinen". Da habe sie ein Mann angeguckt, und sie sei plötzlich in sich zusammengesunken. Dieser Mann sei sicher das höhere Wesen gewesen.

13.10.

Sie habe alles vergessen, was damals gewesen sei. Sie könne sich an nichts mehr erinnern. Sie oft gemeint, daß sie abgehört würde, aber sie glaube jetzt, daß das nicht wahr gewesen sei.

Sie habe das früher auch schon oft geglaubt.

Sie habe Grund genug gehabt, das zu glauben. Den Grund dafür könne sie gar nicht richtig darlegen. "Das kommt aus heiterem Himmel, ganz plötzlich, immer wenn ich krank werde. Ich meine, das wären Depressionen". Am Anfang glaube sie das wirklich alles. Im Laufe der Zeit würde sich das dann verlieren.

Ich sähe der Apothekerin sehr ähnlich, sie sei sich noch im Zweifel darüber, ob ich nicht doch die Apothekerin wäre.

14.10.

Als sie hierher gekommen sei, habe sie eigentlich nicht das Gefühl gehabt, krank zu sein.

Etwas hat mit mir nicht gestimmt, ich habe ja nicht mehr gearbeitet. Ich war nicht normal. Aber wenn man das hat, da fühlt man das nicht so."

Auf die Frage, ob sie als eine Krankheit ansehe: "Das ist nicht normal, da hab ich gesponnen.

Früher hatte ich das auch schon".

Sie schluckt: "Ich hatte halt Wahnvorstellungen".

Daß sie mich für die Apothekerin gehalten habe, das sei keine Wahnvorstellung gewesen, ich sähe dieser Frau täuschend ähnlich.

Auf die Frage, ob das mit dem Kollegen, den sie für einen Schauspieler gehalten habe, genauso gewesen sei: (verlegen) "War das ein Kollege? Man sieht Gesichter, die sich täuschend ähnlich sehen".

Auf die Frage, ob sie immer noch glaube, so viele Feinde zu haben: Mit ihrer Schwägerin habe sie ein sehr schlechtes Verhältnis seit sie krank sei. Ihr Mann ziehe die Schwägerin vor. Die habe immer so viel gearbeitet, das müsse er anerkennen und sie selbst sei schließlich schon 20 Jahr

krank.

Die Patientin macht einen ängstlichen, angespannten Eindruck, sobald man auf die Psychose zu sprechen kommt.

Während sie sehr weitschweifig erzählt, was sie heute unternommen hat usw., offensichtlich froh, von einem unbehaglichen Thema loszukommen, sie lächelt dabei und scheint wieder ganz ausgeglichen zu sein.

Patientin I

11.6.

Seit sie die Stimme des Pfarrers gehört habe, sei nichts mehr gewesen. Die Tabletten (Überdosis Tegal) habe sie abends beim Waschen genommen. Da habe sie plötzlich die Stimmen von Leuten gehört, die gesagt hätten "Die kommt fort". Sie habe lieber tot sein wollen als fortkommen. Wenn sie die Stimmen höre, könne sie sich mit dem Verstand nicht mehr dagegen wehren, dann sei sie ganz durchgedreht und wisse nicht mehr, was sie tue. Man könne sich vorstellen, daß das die Leute auf der Straße wären, die am Fenster vorbeigingen, und die könne man ja reden hören. Sie dürfe gar nicht daran denken, sonst würde sie wieder spinnen. Als sie die Stimme des Pfarrers gehört habe "Die hole ich raus", habe sie sich gefreut, daß sie hier rauskomme. Am anderen Morgen habe sie gedacht: "mal sehen, ob er wirklich kommt. Wenn er nicht kommt, hast du wieder gesponnen". Sie fragt, "ob das Depressionen sind oder so was". Sie könne nach Hause gehen, es ginge ihr gut, aber innerlich sei sie ja doch wohl krank.

19.6.

(Fängt ohne Übergang an zu erzählen:) Die Stimmen seien schon wieder dagewesen. Sei sei ganz schrecklich. Ausgerechnet ihr müsse so etwas passieren. (Weint.) Gestern abend gegen zehn Uhr habe sie die Stimme des Pfarrers gehört, der sie konfirmiert habe. Er habe gesagt: "Dich kenne ich doch, Dich hole ich weg von hier". Kurze Zeit später sei sie dann eingeschlafen. Es habe sich angehört, als stünde der Pfarrer vor dem Fenster. Man könne die Leute, die unten vorbeilaufen, ja gut hier oben hören. Sie nehme an, daß das Stimmenhören von ihrer Krankheit komme. Ihre Nerven seien so durchgedreht, aber in dem Augenblick, wo

sie die Stimmen höre, meine sie, es müsse wahr sein. Sie meint, es wäre nicht so schlimm, wenn sie eine organische Krankheit, aber auf die Leute, die einmal in einer Nervenheilanstalt gewesen wären, würden die Leute mit dem Finger zeigen.

Es fange immer so an, daß sie glaube, alle Leute würden über sie sprechen. (Sie taue nichts usw.) Aber das sei wohl alles nur in ihrem Kopf. Es sei eine furchtbare Krankheit.

Patientin J

5.5.

Die Stimmen sagten ihr, sie solle alles zerreißen und zerstören. Außerdem würden diese Stimmen oft Tätigkeiten beschreiben - nicht immer solche, die von ihr ausgeführt würden -. Zum Beispiel: "Jetzt gehe ich in die Schule. Dies tue ich, um ein Diktat aufzusuchen". Es würden ihr plötzlich mitten im Satz oder Gedankengang die Gedanken entrissen.

20.5.

Sie habe noch 2 - 3 Tage nach ihrer Aufnahme in die Klinik Gestalten gesehen, die sich nicht gekannt habe, von denen sie sich aber bedroht gefühlt habe. Die ersten 2 Tage habe sie auch noch Stimmen gehört, die gesagt hätten: "Du bist kein guter Mensch, Du machst alle Leute schlecht". Das sei nach 2 Tagen alles schlagartig weg gewesen, sie nehme an, von den Tabletten, die sie bekommen habe. Seitdem habe sie keine Stimmen mehr gehört oder Gestalten gesehen. Wenn sie in einer Umgebung wäre, von der sie sich geschützt wisse, ginge das immer ganz schnell weg. Sie habe eine paranoide Schizophrenie, das habe sie einmal in ihren Akten gelesen.

Manchmal habe sie eine große Wut und sei sehr aufgeregt, obwohl sie gar keinen Grund dazu habe. Das sei wohl auch ihrer Krankheit zuzuschreiben.

(Die Patientin ist letargisch, macht einen abwesenden Eindruck, gibt auf die meisten Fragen lange oder überhaupt keine Antwort und schaut stur in eine Ecke. Sie weint zwischendurch viel.)

10.6.

(Die Patientin ist sehr lebhaft und aufgeschlossen, lacht viel zwischendurch.) Sie wisse nicht, ob sie sich das mit den Stimmen einbilden würde. Die Stimmen seien zwar wirklich da, aber von ihr erfunden.

Vor den Stimmen habe sie keine Angst, aber vor den Gestalten, die sie immer sehen würde; das seien eine Art Vampire, und wenn sie die sehen würde, bekäme sie furchtbare Angst, würde um sich schlagen, schreien und wäre ganz von Sinnen. Es sei so, als würden sie die Vampire quälen. In der Nacht von Dienstag auf Mittwoch sei es wieder so gewesen. Es sei nur nachts. Heute habe sie die ganze Nacht nicht schlafen können aus Angst, die Gestalten kämen wieder. Wenn ihr das zuhause passieren würde, würde sie bei ihrer Mutter schlafen, dann wäre alles wieder gut. Sie könne das alles nicht verstehen, aber sie glaube, daß es mit ihrer Krankheit zusammenhänge.

28.6.

Sie sei müde und schlapp. Seit Sonntag meine sie, nirgendwo mehr Gefühl zu haben. Es sei alles leer in ihr. An die vergangene Nacht könne sie sich nicht mehr erinnern (wahrscheinlich hat sie wieder Visionen gehabt. Die Nachtschwester berichtete, daß die Patientin sehr unruhig gewesen sei. Sie schaut unruhig umher, ist sehr gehemmt und spricht kaum. Die Patientin sagt von sich, daß sie richtig verstockt sei.

5.7.

Sie habe jetzt wieder Lust zur Arbeit. Letzten Sonntag habe sie einen Rückfall gehabt. Ganz plötzlich würde sie da aus einer lustigen Stimmung heraus traurig. Sie würde sich auf ihrem Bett wälzen und wäre ganz außer sich. Wenn man ihr dann die richtige Arznei geben würde, würde sie einschlafen und danach wäre alles wieder gut. Das seien richtige Heulanfälle. Sie würde dann auch immer diese furchtbaren Gestalten sehen. Es sei einfach furchtbar. Es bestände doch gar kein Grund für die Erlebnisse und sie könne sich auch nicht erklären, warum das immer wieder-

käme. Es gäbe Augenblicke, da möchte sie gar nichts von sich geben, d.h. sie möchte schon gerne, sei aber einfach nicht dazu in der Lage. Sie habe dabei aber keine akustischen oder optischen Halluzinationen. Sie könne dann einfach nicht anders als ganz starr dazusitzen und sei unfähig, etwas zu tun oder etwas zu sagen, obwohl sie das Bedürfnis habe, es zu tun. Sie wisse nicht, was die Ursache dafür sei.

Patientin K

28.7.

Die Geburt ihrer Tochter habe sie überhaupt nicht belastet. Es sei eine sehr schnelle und leichte Geburt gewesen, und sie sei hinterher sehr glücklich gewesen. Auch zuhause habe sie mit der Versorgung des Kindes keine Schwierigkeiten gehabt. Sie habe auf Sauberkeit größten Wert gelegt, weil man ihr das in der Frauenklinik so gesagt hätte. Als sie aus dem Krankenhaus entlassen worden sei, sei sie sehr enttäuscht gewesen, daß man sie nicht gefeiert habe. Es sei nämlich Brauch, daß die junge Mutter immer Blumen bekomme.

In der ersten Nacht zuhause habe sie dann geträumt, sie sei Maria, ihr Mann sei Josef und das Kind sei das Jesuskind. Sie sei wach geworden und in dem Zimmer umhergewandert und habe gedacht, das könne doch nicht so sein, weil sie doch nicht so rein sei wie Maria. Ihrem Mann, der durch das Umherwandern wach geworden sei, habe sie davon erzählt und ihn weggestoßen, als er sie in die Arme habe nehmen wollen, weil Maria ja unbefleckt empfangen habe und sie deshalb gedacht habe, sie dürfe von ihrem Mann nicht berührt werden. Später habe sie den Bademantel ihres Mannes angezogen und wie dieser ihr so schwer auf den Schultern gelegen habe, sei es ihr vorgekommen, als habe sie den Papstmantel an, und da habe sie geglaubt, sie sei Gott.

Am anderen Morgen sei sie wieder klar bei Verstand gewesen und habe nicht mehr geglaubt, sie sei Maria oder Gott.

Sie habe alle Windeln des Kindes schmutzig vorgefunden und ihr Mann sei deswegen völlig durchgedreht gewesen. Sie sei zu ihm gegangen, um ihn zu beruhigen und habe

dabei das Kind alleine auf dem Wickeltisch liegen lassen. Das Kind sei vom Wickeltisch gefallen. Sie sei sehr aufgeregt und besorgt gewesen und habe geglaubt, das Kind habe die Wirbelsäule gebrochen; deswegen habe sie es unbedingt nottaufen wollen.

Ihr Mann habe den Arzt angerufen, weil er Angst gehabt habe, sie hätte es wieder mit den Nerven zu tun. Daraufhin habe man sie in die Nervenklinik gebracht.

Hier habe sie zufällig mitgehört, wie jemand gesagt habe, sie habe eine Nachtschwangerschaft. Sie habe aus Freude über die gute Geburt die Zeugung im Traum noch einmal erlebt und dann geglaubt, sie sei Maria. Das sei alles nur in dieser einen Nacht gewesen. Das sei eine Nachtschwangerschaft gewesen und am anderen Morgen sei alles vorbei gewesen.

30.7.

Sie sei hier, weil sie mit den Nerven durchgedreht habe. Zuhause sei so viel Arbeit gewesen, und sie habe ein paar Schocks bekommen, weil ihre Schwiegermutter einen Zusammenbruch gehabt habe, ihr das Kind vom Wickeltisch gefallen sei und ihr eine Flasche auf den Boden gefallen sei.

Heute Nacht habe sie geschnarcht und gesungen "Wir wollen zu Land ausfahren". Das sei gekommen, weil sie so glücklich gewesen sei über die gute Geburt. Es sei genau dasselbe gewesen wie zuhause, als sie geglaubt habe, sie sei Maria. Sie habe damals gedacht, so glücklich könne man nur im Himmel sein, das komme daher, daß sie so religiös sei. Gegen Morgen habe sie wieder gewusst, wo und wer sie war.

4.8.

Wie sie nach Hause gekommen sei, habe sie das Kind nicht mehr richtig versorgen können, weil zuhause alles so durcheinander gewesen sei. Sie habe sich so aufregen müssen,

weil ihr das Kind vom Wickeltisch gefallen sei. Da habe sie den ersten Schock bekommen.

Die Patientin lauscht plötzlich auf das Quietschen einer Tür: "Wir werden jetzt aufgenommen, wahrscheinlich durch den Fernsehapparat. Alles, was ich jetzt sage, wird aufgenommen".

Die anderen Schocks habe sie bekommen, als ihre Schwiegermutter an dem Tag einen Anfall erlitten habe und als ihr eine Flasche heruntergefallen sei.

"Malen Sie jetzt ein Kreuz, weil ich etwas Dummes gesagt habe?" "Wir werden bestimmt aufgenommen. Hier ist ein Mikrophon".

Weil hier so viele Leute Haftschalen trügen, sei sie gestern abend sehr verwirrt gewesen und habe immer geglaubt, aus den Haftschalen würde sie der Teufel ansehen. Zwischen- durch habe sie die einzelnen Personen aber wieder an ihren Kleidern erkannt.

Sie habe geglaubt, der Satan würde alle im Saal umbringen. Weil sie sich aber stark genug gefühlt habe, mit dem Satan zu kämpfen, habe sie immer wieder gerufen, er solle kommen. Sie habe die ganze Zeit über gebetet und Kreuze geschlagen.

Sie habe geglaubt, es wäre wie damals bei ihrem letzten Aufenthalt in der Nervenklinik, als sie auch mit dem Satan gekämpft habe. Deswegen tue ihr auch jetzt der Arm so weh.

Am anderen Morgen sei alles wieder normal gewesen.

Sie glaube, daß ihr das passiert sei, weil sie den ganzen Tag so nervös gewesen sei, weil sie so glücklich gewesen sei, weil sie so gerne nach Hause möchte.

Als sie damals in der Nervenklinik gewesen sei, habe ihr Mann ihr geholfen, die Krankheit zu überwinden. Jetzt sei sie nicht hier, weil sie krank sei, sondern nur wegen der ganzen Aufregungen.

Sie glaube, daß gestern Abend, als sie mit dem Satan gekämpft habe, sich ein wenig von ihrer letzten Krankheit eingeschlichen habe, aber das sei jetzt überwunden.

Patient L

16.8.

Am Donnerstag habe er eine ungeheure Entdeckung gemacht, womit er sowohl die Amerikaner als auch das ZDF aufs Kreuz legen könne, deswegen seien jetzt auch so viele vom ZDF hier in der Klinik. Die Entdeckung wäre die, daß die Amerikaner das ZDF überwachen und den Rhythmus angeben würden. Am Montag habe er das vermutet. Am Mittwoch habe es sich bestätigt und am Donnerstag sei er hierher gekommen, weil er sich so über seine Entdeckung aufgeregt habe; deswegen hätten die Ärzte gemeint, es wäre besser, wenn er hier bliebe. (Er zeigt mir im Garten 3 Abfalltüten, holt verschiedene Abfälle heraus und behauptet, das wären alles Abhörgeräte. Dann holt er eine Autoreklametafel heraus und sagt, das hätten ihm die Amerikaner versprochen, wenn er zu ihren Überlaufen würde.)

Die Zigarettenkippen auf dem Hof und die welken Blätter auf dem Boden, das seien alles getarnte Abhörgeräte. Wenn man wegschauen würde und dann wieder hinschauen, könne man feststellen, daß es weniger geworden wäre.

18.8.

Am 13. Mai im Jahre 2.100 sei Weltuntergang. Bis dahin seien alle guten Menschen mit Raumschiffen auf dem Mars gefahren und würden so dem Weltuntergang entgehen. Die guten Menschen bekämen es rechtzeitig ins Gefühl, wann es soweit wäre, die schlechten würden auf der Straße umkommen.

Wenn er die Augen zumache und dann wieder auf, wären alle Kippen, die hier auf dem Boden liegen, weg. Dasselbe ginge auch mit dem Laub, das auf dem Boden liegt. Die Schrift an der Mauer in Blau und Grün wäre, wenn man die Augen wieder öffnet, Rot und Gelb. Das sei eine reine Willenssache. Menschen mit starkem Willen würde das nicht passieren.

In den Papierkörben seien Abhörgeräte versteckt; er könne das mit einer Lupe sehen. Ich könne das nicht sehen, weil die Organisation das nicht wolle; sie würden also vorher alle Abhörgeräte verschwinden lassen. Ein Patient hier gehöre auch zu der Organisation. Der ganze Laden hier sei typischamerikanisch. Man würde jeden überprüfen, ob er spurt. In letzter Zeit seien vielen Ärzte hier weggegangen, weil sie das System nicht ausgehalten hätten. Es sei eine reine Willenssache, ob man sich von dem System loslösen könne.

Die Spraydose auf dem Dach sei auch für ihn bestimmt. Manchmal sei sie da, dann wieder nicht. Wahrscheinlich sei ein Abhörgerät darin versteckt.

23.8.

Er würde in 10 Minuten mit dem Dampfer nach Bethlehem fahren und habe deshalb keine Zeit für ein Gespräch. (Der Patient zitiert ununterbrochen irgendwelche Sprüche und singt Lieder. Sobald man versucht, ihn anzusprechen, sagt er einen Vers auf.)

24.8.

Er habe gerade versucht, mit einem Fernglas die Hubschrauber zu beobachten, die dauernd über die Klinik fliegen, aber sobald er das Fernglas in die Hand nähme, würden die Hubschrauber den Kurs wechseln und wären nicht mehr zu sehen. Die Hubschrauber gehörten auch der amerikanischen Organisation an. Er habe den Amerikanern gegenüber schon einen Trumpf in der Hand, daß er nämlich von ihren Abhörgeräten wisse, jetzt wollten sie verhindern, daß er noch mehr erfahre. Übrigens sei auffällig, daß, seit er in der Klinik sei, die Einflugschneise für Flugzeuge über die Klinik ginge. Er könne direkt zu den Flugzeugen in Kontakt

treten; wenn er sagen würde, sie sollen mit den Flügeln schlagen, dann würden sie das tun. Die ganze Klinik würde für das amerikanische System arbeiten.

30.8.

Mr.X würde ihn jetzt beschenken.

Mr.X sei der oberste Boss der Amerikaner, die hier Überall ihre Abhörgeräte angebracht hätten. Er habe zuhause einen großen Riss im Balkon, und jetzt habe da ein großer Eimer einer neuartigen Farbe gestanden, mit der er den Riss im Balkon kloben konnte. Dies und andere Geschenke habe ihm Mr.X schon gemacht.

Die Botschaften der Amerikaner seien für ihn wie die weißen Tauben der Zauberer. Nur er allein könne sie sehen und etwas damit anfangen. Gestern habe er einen Blinden und Taubstummen damit beauftragt, alle roten und weißen Gegenstände im Hof zu sammeln und zu ihm zu bringen; aber als der ihm den Papierkorb gebracht habe, sei er leer gewesen, das sei doch sehr verdächtig. Er habe darauf alles selbst gesammelt, aber die Ärzte hätten ihm alles weggeworfen, und was einmal weggeworfen sei, habe seine Bedeutung verloren. Die Amerikaner würden sofort ihre Abhörgeräte daraus entfernen.

(Der Patient zitiert zwischendurch immer wieder irgendwelche Verse).

Heute Nachmittag würden sie ihn an den Hirndurchströmer anschließen, damit wolle man seine Gedanken beeinflussen und ändern, aber er habe einen sehr starken Willen, gegen den sie nicht ankämen.

Patient M

1.7.

Er sei technischer Zeichner. Es lief in letzter Zeit alles nicht mehr so, wie er es haben wolle. Das seien wahrscheinlich Alterserscheinungen.

Im November 1969 sei er 6 Wochen in einer Nervenheilanstalt gewesen wegen Durchblutungsstörungen. Wahrscheinlich sei das alles durch die Flüchtlingssituation bedingt.

Im Betrieb habe er einmal ein Wort zu viel gesagt, da sei er zum Nervenarzt geschickt worden. Was er da gesagt habe, wisse er nicht mehr. (Ein Patient schimpft vor sich hin.) Wenn er selbst hier schimpfen würde, hätte man ihn schon längst hier rausgeworfen. Auf die Frage, warum er hier sei: "Immer auf die Kleinen".

Er sei wegen einer Nachuntersuchung hier. Basteln würde er nicht. Für die Forschung würde er sich nicht interessieren. Im Krieg sei er einmal mit Forschung beschäftigt gewesen, das brächte nichts ein. Er glaube schon lange nicht mehr. Er müsse einmal abschalten. In die Nachrichtentechnik wäre er gegangen, wenn er die Möglichkeit gehabt hätte.

5.7.

Er sei eigentlich kein richtiger Entdecker, er habe nur etwas wiederentdeckt.

Im Krieg habe man keine Patente anmelden können, deshalb habe er seine Entdeckung nicht angemeldet. Die Entdeckung sei nur im Krieg anwendbar. "Man muss Geld haben, sonst wird man als Psychopath behandelt".

Er habe seine Entdeckung nur gedanklich durchkonstruiert. Sie beruhe auf elektrischen und akustischen Wellen. Es sei ein akustisches Suchgerät. Es bestünde aus 4 Messmikrofonen, 2 in der Ebene und 2 in der Höhe. Mit Schielwinkel

würde man das als Ziel auffassen und der Schielwinkel würde sich dann auf Null einsteuern. Mit dem 120. Herzton ließe sich das alles rekonstruieren.

Auf die Frage, ob das ein Minensuchgerät gewesen sei:

Ich meine wohl die Sonde. Damit könne man Kabel finden.

Die Sonde habe eine Feldspule und müsse an der Wand entlanggeführt werden, sie würde dann anzeigen, wo ein Kabel wäre.

Man könne das auch mit einem Telefonhörer machen, wenn man den Deckel vorne abschraubt. In dem Telefonhörer seien auch 2 Feldspulen. Mit seinem Gerät könne man Minen finden, wenn an der Mine vorne ein Metallstäbchen dran sei. Die Russen hätten Holzminen, da wären keine Metallstifte dran, deswegen könne man die russischen Minen damit nicht finden. Die Ärzte hätten ein ähnliches Gerät, damit müsse man an den Armen oder Beinen entlangfahren und wenn irgendwo ein Splitter wäre, würde das Gerät einen Heulton von sich geben.

Man könnte über diese Dinge stundenlang Vorlesungen halten. Wenn er die Erfindungen jemandem erzählen würde, so würde ihm das ja nichts einbringen. Mit Forschung wäre kein Geld zu machen.

"Was hat Technik mit Psychopathie zu tun? Die Techniker sind heute alle sehr psychologisch. Ein Psychopath ist ein Mensch, bei dem das Geltungsbedürfnis im Mißverhältnis zum Leistungsbedürfnis steht". Vielleicht könne man einen Menschen nicht anders blamieren, als wenn man ihm auf die Nieren drücke, das wäre dann wie auf Herz und Nieren prüfen. Er habe das Gefühl, man wolle ihn blamieren. Wenn man wolle, könne man jeden blamieren.

13.7.

Er habe früher geglaubt, daß man das Schielen über das sympathische und antisympathische Nervensystem beeinflussen

könne, aber das sei wohl eine Einbildung gewesen. Er habe es einmal eine Zeitlang probiert, ohne jedoch eine wesentliche Besserung zu erzielen. Es sei vielleicht 1/10 besser geworden. Er habe dabei immer auf Antipole achten müssen, z.B. weiches D wie diebisch und hartes T wie typisch, um ein Gleichgewicht herzustellen. Es handele sich dabei allerdings nur um Vokabeln, nicht um Datenausführungen.

Wenn man sich sprachlich besser schulen würde, könne man sich besser anpassen, wenn man sich schlechter machen würde, man sei dann viel gesünder. Man könne dabei ruhig ins Kriminelle einsteigen.

29.7.

Daß das Schielen durch das sympatische und antisympatische Nervensystem zu beeinflussen sei, könne man nicht nachmessen und deshalb könne man es nicht beweisen. Das käme aus der Elektronik und ließe sich nicht rekonstruieren. Es sei eine Theorie von ihm, die sich nicht bewahrheitet habe, das ginge nicht.

Wenn man es in frühem Alter mache, ginge es vielleicht noch. Die 2 Gegenpole, die man dazu verwenden müsse, könnten ruhig aus der Sprache kommen (typisch, diebisch). Jeder würde darauf wohl anders reagieren. Man könnte aber vielleicht einmal den Ärzten den Vorschlag machen, die Sache so zu behandeln.

Was seine Erfindungen betreffe, da sei nichts mehr drin. Es würden ihm Geldmittel fehlen. Wer aber kein Geld habe, könne auch nichts beweisen und wer seine Sache nicht beweisen könne, der käme in die Psychiatrie.

Alle Erfindungen seien Nachbildungen des menschlichen Körpers oder Gehirns. Wie man eine Verstärkerwirkung des Kleinhirns erreichen könne und damit große Leistungen im Sport, sei für Trainer sicher interessant. Er glaube, daß

die Verstärkerwirkung des Kleinhirns vorprogrammiert sei durch Farbe, Form oder Symbole, z.B. daß Jesse Owens bei den Olympischen Spielen gewonnen habe, hänge mit den Namen zusammen. Bestimmte Menschen würden sich mehr angesprochen fühlen zu bestimmten Leistungen dadurch, dass bestimmte Vokabeln mehr im Umlauf seien.

Das hänge auch damit zusammen, ob der Name konkret und anschaulich oder unanschaulich sei. In dem Namen Rosendahl stecke z.B. das Symbol Rose, deswegen müsse Heide Rosendahl bei den Olympischen Spielen mindestens in die Spitzengruppe kommen.

26.8. (ambulante Behandlung)

Auf die Frage nach dem Symbol des Namens Rosendahl: Man müsse die Olympiade abwarten, ob da bestimmte Namen auftauchen würden. Man müsse die Heide Rosendahl einmal selbst fragen, ob ich der Meinung sei, daß ihr das alles gar nicht bewusst wäre. Es müsse auch wohl davor und dahinter noch eine Mine sein. Rosendahl komme zu leicht raus, da müsse etwas noch davor sein. Zu Schiller gehöre Fanny Hill. Zu etwas Positivem etwas Negatives. Man müsse eine Schockwirkung dahinsetzen, um eine Leistung zu erzwingen.

Auf die Frage nach der Schieltheorie: "Schielen - es gibt einen Staat in Südamerika - Chile, der beinhaltet Schielen". Das sei nicht durch uns beeinflussbar, sondern nur durch einen starken Schock. Ganz kleine Diebstähle z.B., das wäre ein Schock, der nicht rauskäme. Das würde im Unterbewusstsein bleiben, das Unterbewusstsein würde damit zur Ruhe kommen oder sich eine Lösung suchen. Das Schielen könne man bis zum 9. Lebensjahr operativ beheben. Dadurch, daß man in der Sprache immer 2 Gegenpole verwenden würde, könne man es wahrscheinlich nicht beeinflussen. Er habe das einmal ausprobiert, als er sonst nichts zu tun gehabt

habe. "Es sind ja nur fünf Selbstlaute drin. Wenn das mit Rosen geht, müßte es auch mit Gras gehen. Mir kommt die Idee, weil es das Nächstliegende ist".

LEBENS LAUF (tabellarisch)

Name:	Gisela CÖLLE, geb. ZWICK
geboren am:	7. Mai 1948
Geburtsort:	Zweibrücken
Vater:	Richard Zwick (Beruf: Zahnarzt)
Mutter:	Else Zwick, geb. Fischer (Beruf: Hausfrau)
Ehemann:	Hans Cölle (Beruf: Assistenzarzt)
Schulischer Werdegang:	1954-1958 Volksschule Zweibrücken 1958-1967 Staatliches Neusprachliches Gymnasium, Zweibrücken 1967 Abitur
Studiengang:	WS 1967 Immatrikulation an der Johannes-Gutenberg-Universität für das Fach Medizin in Mainz Naturw. Vorprüfung: 25. September 1968 Ärztliche Vorprüfung: 6. Oktober 1970 Ärztliche Prüfung: 12. Dezember 1973 Antritt der ersten Medizinalassistenten- stelle vom 1. Januar 1974 bis 30. Mai 1974 an der I. Medizinischen Klinik der Universitätskliniken Mainz ab 1. August 1974 Medizinalpraktikant in der Chirurgie im Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier

